RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2013-2014

Centre de santé et de services sociaux
de Rimouski-Neigette

Les photos sont une réalisation de monsieur Sylvain Michaud, employé du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

Ce document du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette est une réalisation du Service des communications en collaboration avec les représentants des diverses instances du CSSS.

Concept et mise en page de Chantal Rioux.

Adopté par le conseil d'administration le 17 juillet 2014.

Le rapport annuel de gestion 2013-2014 du CSSS de Rimouski-Neigette est disponible sur notre site Internet à l'adresse http://www.chrr.qc.ca/dans la section Publications.

TABLE DES MATIÈRES

Message du président et du directeur général par intérim 7
Déclaration de fiabilité des données 8
Rapport de la direction 9
Présentation de l'établissement 11
Les missions 11
La vision, les valeurs, les différentes installations 12
Les lits dressés 13
La structure organisationnelle 14
L'équipe de direction 14
Les effectifs médicaux 15
Les caractéristiques de la population 16
Activités de l'établissement 19
Les services offerts 19
Les données sur les opérations courantes 20
Les principales réalisations par direction 21
Conseils et comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux 33
Les membres du conseil d'administration 33
Les conseils institués en vertu de la loi 33
Le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 33
Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire 34
Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers 34
Le comité de vigilance et de la qualité 34
Le comité des usagers/résidents 35
Le comité de gestion des risques 35
Ressources humaines de l'établissement 39
Les effectifs de l'établissement 39
Connaissez-vous le CSSS de Rimouski-Neigette? 40
États financiers et analyse des résultats des opérations 43
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs 48
Communications 53
Fondation 56
Service des bénévoles 58
Comité des usagers 60
Annexes 63
Annexe 1 - Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014 63
Annexe 2 - Alignement stratégique 2010-2015 85

LISTE DES ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CLSC	Centre local des services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DCIR	Dossier client informatisé régional
DSI	Direction des soins infirmiers
DSQ	Dossier Santé Québec
GACO	Guichet d'accès pour la clientèle orpheline
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAP	Réadaptation ambitieuse des psychoses
RCGT	Raymond Chabot Grant Thornton
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
SAG	Service ambulatoire gériatrique
UQAR	Université du Québec à Rimouski
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle

La leçon du bambou chinois

Si on veut faire pousser un bambou, on plante la semence, on l'arrose, on la fertilise.

La première année, rien ne se produit.

La deuxième année, on l'arrose et la fertilise, et de nouveau, rien ne se produit.

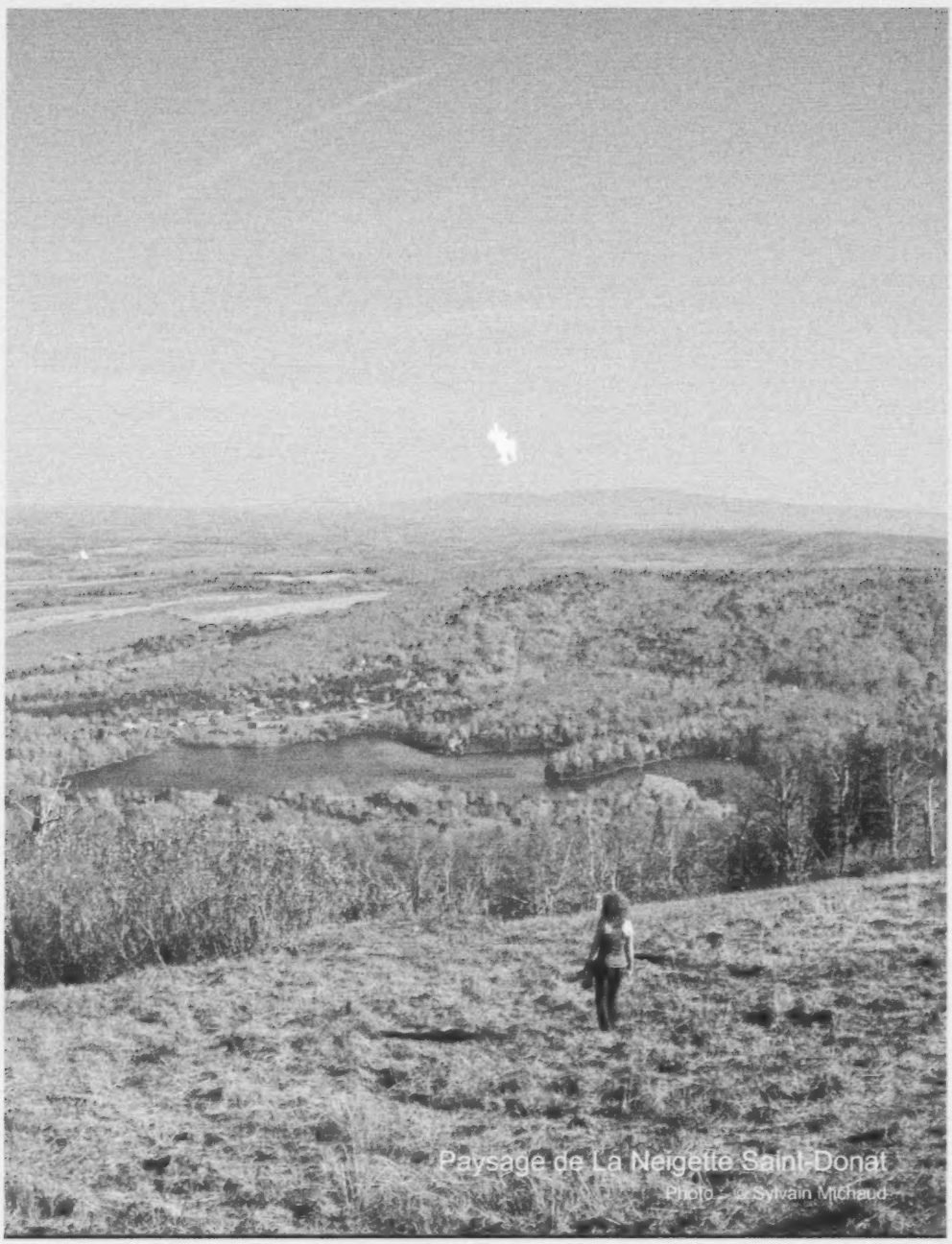
On répète les mêmes opérations la troisième et la quatrième année, et il ne se produit toujours rien.

Au cours de la cinquième année, en moins de six semaines le bambou pousse de quatre-vingt-dix pieds.

Le bambou a-t-il poussé de quatre-vingt-dix pieds en six semaines ou en cinq ans?

Il faut répondre : cinq ans; parce que la semence serait morte si n'importe quand pendant ces cinq ans, on avait cessé de l'arroser et de la fertiliser.

Cette leçon du bambou chinois nous interpelle comme centre de santé et de services sociaux. Elle est la preuve qu'il faut toujours persévérer, travailler avec énergie et prendre le temps de bien faire les choses.



Paysage de La Neigette Saint-Donat
Photo : © Sylvain Michaud

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM

L'année 2013-2014 passera probablement à l'histoire au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rimouski-Neigette. Nous avons connu des secousses qui ont laissé leurs marques, mais nous avons aussi réalisé des faits d'armes dont nous devons tous et toutes être très fiers. Le rapport que nous déposons aujourd'hui vient illustrer nos réalisations tout en démontrant les efforts que nous avons dû y mettre pour ressentir autant de satisfaction à vous en présenter les résultats.

Nous avons connu un hiver rigoureux, tous en conviennent; cette rigueur s'est même manifestée jusque dans notre établissement pourrait-on dire, mais à l'arrivée du printemps, nous avons poussé un soupir de soulagement : nous avions atteint presque l'ensemble de nos cibles!

Le retour à l'équilibre budgétaire, l'obtention de notre certificat d'agrément, la signature d'une entente d'affiliation avec l'Université Laval portant sur la formation des étudiants en médecine, la désignation de Centre régional de cancérologie de l'Est-du-Québec, l'autorisation du projet d'agrandissement du bloc opératoire et de la psychiatrie ainsi que les nombreuses activités décrites dans ce rapport par direction, sont autant de réalisations démontrant la prise en main de l'ensemble de nos missions.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce rapport : il regorge d'informations très pertinentes et s'adresse à des lecteurs désireux de connaître l'évolution de notre établissement au cours de cette dernière année. Tant par la forme que par le contenu, il est le témoin de nos réalisations et fournit des données très intéressantes sur l'ensemble des résultats de nos opérations.

Grâce à la collaboration de notre personnel, de nos gestionnaires, de nos médecins, de nos professionnels et de nos bénévoles, nous avons réussi à faire ce virage et à réaliser des objectifs qui nous apparaissaient sinon impossibles du moins difficiles à atteindre. Non seulement nous avons réussi, mais aussi et surtout, sans affrontement et dans l'harmonie.

Ces résultats nous invitent à aborder la prochaine année avec beaucoup d'optimisme et de fierté. Évidemment, les efforts et la rigueur seront toujours de mise, mais nous savons maintenant que nous pouvons ensemble réaliser de grandes choses.

Bonne lecture.

Martin Boucher
Président du conseil d'administration

Luc-André Gagnon
Directeur général par intérim

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de directeur général par intérim, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 du CSSS de Rimouski-Neigette :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le directeur général par intérim,

Luc-André Gagnon

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CSSS de Rimouski-Neigette ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée par les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CSSS de Rimouski-Neigette reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

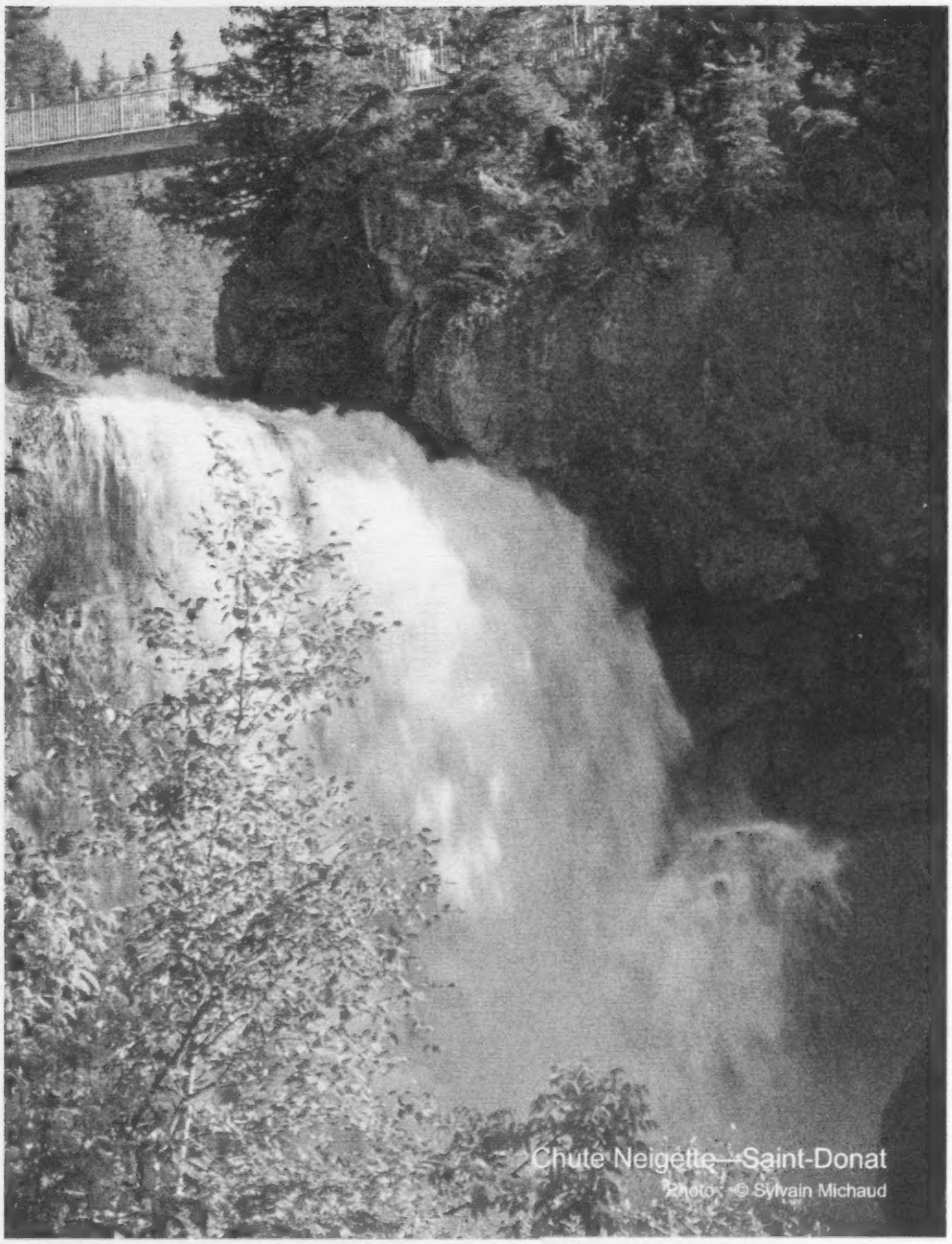
Pour ce faire, les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton (RCGT) dûment mandatée, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme RCGT peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président du comité de vérification,

Jean-Yves Gagnon

La directrice des ressources financières et informationnelles,

Caroline Morin


Chute Neigette, Saint-Donat
Photo : © Sylvain Michaud

LES MISSIONS

Le CSSS de Rimouski-Neigette regroupe le CLSC, le Centre d'hébergement et l'Hôpital régional de Rimouski. Il assure la prestation de services continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes. La prestation des services vise à réduire ou à résoudre les problèmes de santé et de bien-être ainsi qu'à satisfaire les besoins de la population. Le CSSS de Rimouski-Neigette est l'instance locale agissant en continuum de services avec le réseau local. Les principaux acteurs du réseau local sont : les cliniques médicales, les ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF), les ressources privées, le centre jeunesse et les centres de réadaptation, le milieu scolaire, les pharmacies communautaires, les entreprises d'économie sociale et les organismes communautaires. Le CSSS de Rimouski-Neigette met à la disposition de la population une gamme complète de soins et de services de haute qualité appuyée par l'expertise de ses intervenants et par un plateau technique en constante évolution. Le CSSS de Rimouski-Neigette peut également s'acquitter de sa mission en rendant disponible un service par l'établissement de partenariats avec d'autres établissements, organismes ou personnes. Ces soins et services sont offerts en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières disponibles.

Quelques missions du CSSS

- **Mission de prévention et de promotion**
- **Mission de première ligne**
- **Mission d'hôpital régional**
- **Mission d'hébergement et de soins de longue durée**
- **Mission sous-régionale de psychiatrie et santé mentale**

LA VISION

Le CSSS de Rimouski-Neigette est un centre de référence pour la population locale, régionale et suprarégionale et pour qui les alliances avec les partenaires sont une condition de réussite.

Le CSSS de Rimouski-Neigette valorise les meilleures pratiques en regard de la planification, de la gestion de ses ressources et l'évaluation de ses actions.

Il reconnaît le potentiel de la population à développer ses compétences en matière d'autosoins.

C'est un centre de formation pour les professionnels de la santé et un milieu pour lequel nous sommes fiers de travailler.

LES VALEURS

- Le respect
- L'autonomisation de la personne
- La collaboration
- La synergie
- L'interdisciplinarité
- La coopération vers un but commun
- La qualité et la sécurité
- La cohérence

LES DIFFÉRENTES INSTALLATIONS

SIÈGE SOCIAL :
150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-8632

INSTALLATIONS :
Hôpital régional de Rimouski
150, avenue Rouleau
Rimouski (Québec) G5L 5T1
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-8632

Centre d'hébergement de Rimouski
645, boul. Saint-Germain
Rimouski (Québec) G5L 3S2
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 724-0604

CLSC de Rimouski
165, rue des Gouverneurs
Rimouski (Québec) G5L 7R2
Téléphone : 418 724-3000
Télécopieur : 418 727-5478

À L'EXTÉRIEUR DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICE :
Service de réadaptation intensive et hébergement de moyenne et longue durée en psychiatrie
852, avenue du Sanatorium
Mont-Joli (Québec) G5H 1V7
Téléphone : 418 775-7261

Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »
120, avenue Pierre-Normand
Mont-Joli (Québec) G5H 0B5
Téléphone : 418 775-0156

LES LITS DRESSÉS

L'HÔPITAL RÉGIONAL
Il compte **224 lits** qui se ventilent de la façon suivante et une urgence qui compte 12 civières :

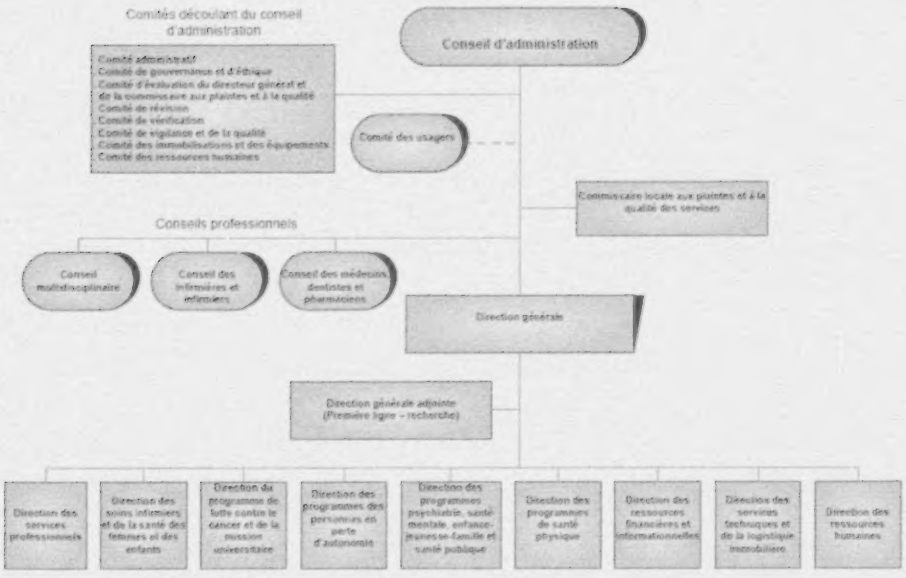
- **185 lits** de médecine, chirurgie, pédiatrie, soins intensifs et maternité
- **34 lits** de psychiatrie
- **5 isolettes** pour l'unité néonatale

LE CENTRE D'HÉBERGEMENT
- **250 lits** dans la MRC de Rimouski-Neigette

LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ
On retrouve **342 places** en hébergement dans la communauté :

- **135 places** en ressources intermédiaires personnes âgées
- **99 places** en ressources intermédiaires santé mentale
- **90 places** en ressources de type familial santé mentale
- **18 places** en ressources d'établissement (Mon Parcours)

LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



L'ÉQUIPE DE DIRECTION

La direction générale
Michel Beaulieu, directeur général (a quitté son poste le 20 octobre 2013)
Luc-André Gagnon, directeur général par intérim (depuis le 24 octobre 2013)
Nelson Charette, directeur général adjoint

Les directions programmes
Josée Fiola, directrice des programmes psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique
Michel Hounzell, directeur du programme de lutte contre le cancer et des affaires universitaires par intérim
Éric Parent, directeur des programmes de santé physique
Mélanie Potvin, directrice des programmes aux personnes en perte d'autonomie

Les directions cliniques et professionnelles
Daniel Dionne, directeur des services professionnels par intérim (a quitté son poste en janvier 2014)
François Delisle, directeur des services professionnels par intérim (depuis le 16 janvier 2014)
Frédérick Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants

Les directions administratives et de soutien
Martin Legault, directeur des services techniques et de la logistique immobilière
Caroline Morin, directrice des ressources financières et informationnelles
Katy Pelletier, directrice des ressources humaines

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Les effectifs médicaux au 31 mars 2014
L'équipe médicale se compose de **271 médecins** dont **178 membres actifs et 93 membres associés**. Elle est supportée par **19 pharmaciens**.

La médecine générale
Le CSSS de Rimouski-Neigette compte **94 omnipraticiens** dont 56 membres actifs et 38 membres associés.

La médecine spécialisée
On compte **177 spécialistes** qui sont membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, dont **122 membres actifs et 55 membres associés**.

Nouveaux médecins arrivés entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014

Ahlem Aouachri, anatomopathologie
Jean-Philippe Boulanger Dorval, pneumologie
Raynald Cloutier, santé publique
Marc-François Cyr, radio-oncologie
Annie Dupont-F, médecine interne
Marie-Claude Foley, hémato-oncologie
Milie-Eve Larose, médecine générale
Valérie Leclerc, rhumatologie
Frédérique Nadeau-Marcotte, psychiatrie adulte

LES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

La population du territoire
Le territoire local desservi par le CSSS de Rimouski-Neigette comprend 9 municipalités, dont 2 municipalités de 2 000 habitants et plus, de St-Fabien à Pointe-au-Père sur le littoral du Saint-Laurent et de St-Narcisse à St-Marcellin à l'intérieur des terres. Il s'étend sur une distance d'environ cinquante kilomètres entre St-Fabien et Pointe-au-Père et soixante-quinze kilomètres entre le fleuve et la partie la plus éloignée du littoral. La superficie du territoire habité est de 1 214 km².

Évolution de la population
Selon les estimations provisoires, la région du Bas-Saint-Laurent comptait 199 800 habitants au 1er juillet 2012, soit 2,5 % de la population du Québec. Elle arrive au 13e rang des régions administratives pour ce qui est de la taille de sa population, derrière le Centre-du-Québec et devant l'Abitibi-Témiscamingue. De 53 369 habitants au 1er juillet 1996, la population de Rimouski-Neigette compte maintenant 55 457 habitants.

Ainsi, la MRC de Rimouski-Neigette regroupait 28 % de la population de la région en 2012.

La population de Rimouski-Neigette se répartit de la manière suivante :

- **0-19 ans : 10 610 personnes**
- **20-64 ans : 34 595 personnes**
- **65 ans et plus : 10 252 personnes**

Vieillissement de la population
La population du Bas-Saint-Laurent est nettement plus âgée que celle de l'ensemble du Québec. L'âge médian – qui sépare la population en deux groupes égaux – est de 47,5 ans en 2012, comparativement à 41,5 ans dans l'ensemble du Québec. Toutes les MRC de la région ont une population plus âgée que la moyenne québécoise.

Rivière-du-Loup et Rimouski-Neigette affichent quant à elles les âges médians les moins élevés de la région, soit 44,4 et 45,8 ans respectivement. La part des personnes de 65 ans et plus y est moindre que dans les autres MRC. Elles comptent également les plus importantes proportions d'individus d'âge actif.

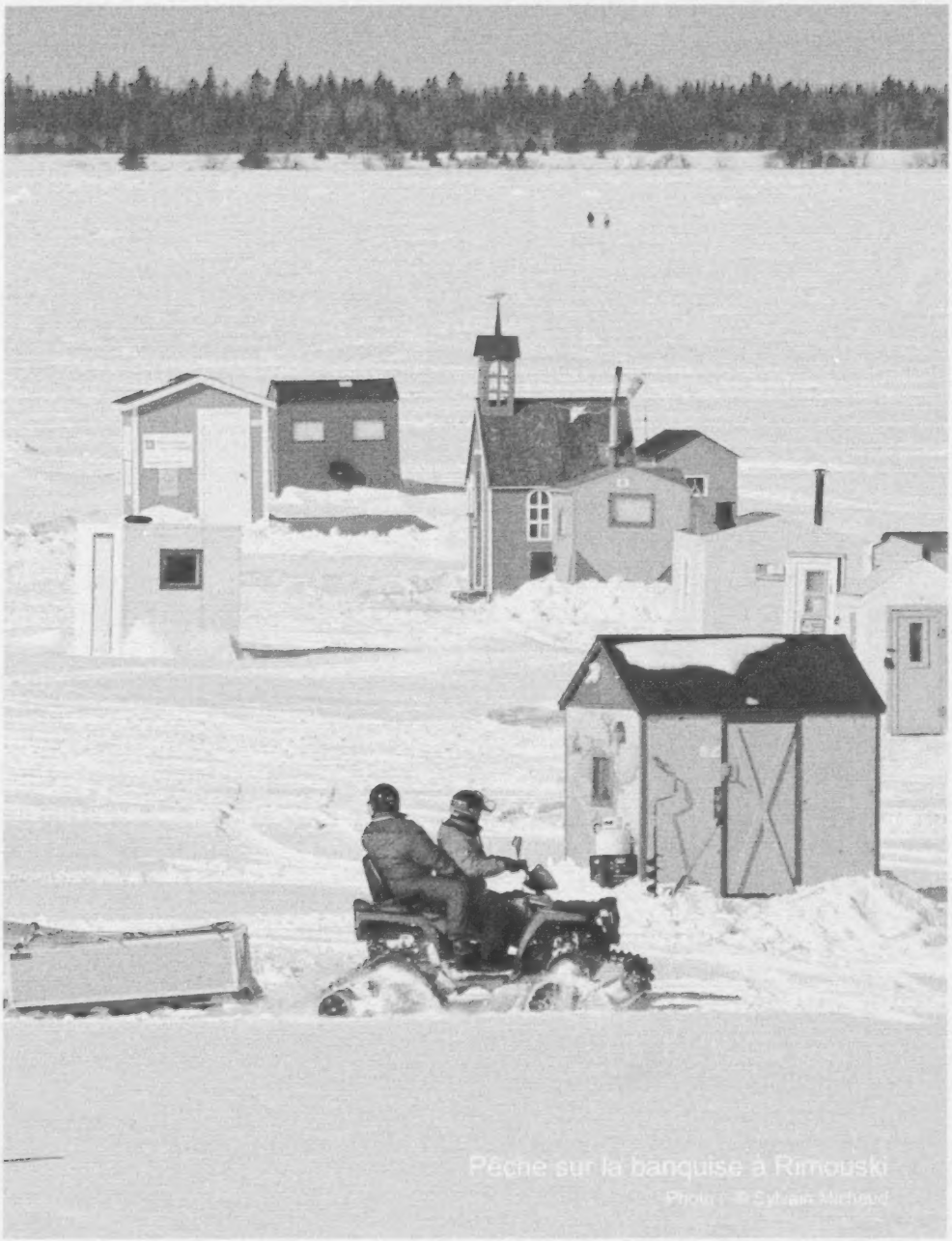
Marché du travail
Avec 3 700 emplois additionnels en 2012, le Bas-Saint-Laurent est l'une des 4 régions qui affichent une croissance de l'emploi supérieure à 4 %. Le taux d'emploi augmente de 2,3 % pour se fixer à 56,4 %. La progression de l'emploi profite principalement aux hommes (+3 900) et aux travailleurs de 30 ans et plus (+3 400), alors qu'une relative stabilité est observée chez les 15-29 ans et les femmes. Du côté des secteurs d'activité, les emplois créés se répartissent entre le secteur des services (+2 100) et celui des biens (+1 700). En 2012, tous les nouveaux emplois sont à temps plein (+5 300).

Pour la première fois depuis 2007, la MRC de Rimouski-Neigette présente le taux de travailleurs le plus élevé de la région.

Revenu médian par famille
De 2009 à 2010, le revenu médian avant impôt de l'ensemble des familles, exprimé en dollars constants, augmente de 1,6 % dans la région du Bas-Saint-Laurent. Cette augmentation est plus élevée que celle observée dans l'ensemble du Québec.

En 2010, le revenu médian avant impôt est supérieur à celui de l'ensemble du Québec dans le territoire Rimouski-Neigette (68 270 $).

Source : Institut de la Statistique du Québec – Bulletin statistique régional, Édition 2013, Bas-Saint-Laurent



Pêche sur la banquise à Rimouski

Photo : © Sylvain Michaud

LES SERVICES OFFERTS

Les services médicaux en médecine générale comprennent : l'hospitalisation, les soins de longue durée, la médecine en CLSC, la médecine d'urgence, la psychiatrie, la gériatrie, la planification des naissances, l'obstétrique et la périnatalité, la santé publique et la clinique sans rendez-vous à l'Unité de médecine familiale.

Les services médicaux et chirurgicaux en spécialité au CSSS de Rimouski-Neigette sont : l'anatomopathologie, l'anesthésiologie, la biochimie, la cardiologie, la chirurgie dentaire, la chirurgie générale, la chirurgie plastique, la chirurgie thoracique, la clinique de traitement de la douleur, la dermatologie, l'endocrinologie, la gastroentérologie, la gériatrie, la gynécologie-obstétrique, l'hémato-oncologie, l'imagerie médicale incluant la médecine nucléaire, la microbiologie-infectiologie, la néphrologie, la neurologie, l'ophtalmologie, l'orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie, la pédiatrie, la pneumologie, la psychiatrie, la radio-oncologie, la rhumatologie et l'urologie.

Les services suprarégionaux touchent les spécialités suivantes : la dialyse rénale, l'hémato-oncologie, la médecine transfusionnelle, la néonatologie, la radio-oncologie, la traumatologie secondaire et la consultation médicale spécialisée pour les différents CSSS du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord.

Les données sur les opérations courantes

	2013	2014
Admissions		
Courte durée (incluant nouveau-nés)	8 652	8 731
Centre de soins-stabilité (mises)	970	873
Accouchements	790	721
Jours-présence		
Santé physique et générale (courte durée)	56 478	52 698
Soins psychiatriques	11 238	11 196
Hébergement et soins de longue durée	90 057	88 850
Néonatalogie	1 509	1 536
Visites		
Urgence	31 098	31 813
Consultations externes spécialisées	100 072	96 145
Psychiatrie (usagers externes)	2 737	3 024
Planification familiale	5 407	5 361
Médecine de jour		
Jours-soins	36 069	39 258
Usagers	14 982	14 975
Chirurgie d'un jour		
Usagers	5 679	5 599
Bloc opératoire		
Usagers	9 287	9 194
Heures-présence usagers	10 446	10 184
Endoscopie		
Examens	8 337	7 920
Hémato-oncologie		
Visites	19 390	19 079
Traitements	9 390	8 891
Radio-oncologie (incluant curiethérapie)		
Unités de traitement	33 361	36 383
Ressources intermédiaires		
Jours réalisés	84 515	83 583

	2013	2014
Dialyse rénale		
Traitements	25 886	25 906
Pharmacie		
Ordonnances	1 353 352	1 336 836
Imagerie médicale		
Unités techniques provinciales	2 745 710	2 809 732
Médecine nucléaire		
Unités techniques provinciales	712 436	830 307
Laboratoires		
Procédures pondérées	8 420 994	8 163 285
Électrophysiologie		
Unités techniques provinciales	1 512 673	1 600 811
Physiologie respiratoire		
Unités techniques provinciales	291 597	300 846
Inhalothérapie		
Unités techniques provinciales	975 093	816 695
Audiologie		
Jours-traitements	1 231	1 016
Orthophonie		
Jours-traitements	1 073	678
Physiothérapie		
Jours-traitements	19635	18 730
Ergothérapie		
Jours-traitements	3 852	4 273
Alimentation/repas		
Repas	675 788	646 426
Buanderie		
Kilogrammes de linge souillé	1 403 121	1 404 802

LES PRINCIPALES RÉALISATIONS PAR DIRECTION

DIRECTION DES PROGRAMMES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

SOUTIEN À DOMICILE

Le programme soutien à domicile, de par sa mission de première ligne, se retrouve au cœur des nouvelles orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui définissent l'avenir en matière des soins de santé qui sont offerts à la population. Ses acteurs deviennent ainsi les joueurs clés, voire les catalyseurs des enjeux et actions qui moduleront les services de demain. Voici quelques réalisations en cours :

- transfert du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle vers le service de Soutien à domicile du CSSS de 105 dossiers de déficience intellectuelle et de trouble envahissant du développement et de leurs intervenants associés dans le cadre du modèle émergent;
- exercice massif visant la mise à jour des évaluations de l'autonomie de la clientèle dans le cadre des orientations du MSSS entourant le projet « Assurance autonomie »;
- renouvellement des ententes spécifiques avec les ressources et application de l'entente nationale au sein du programme des ressources intermédiaires;
- élaboration et actualisation d'un plan d'action visant l'amélioration du continuum gériatrique, celui-ci découlant d'une démarche d'accompagnement individualisé avec le MSSS;
- amorce des travaux locaux et élaboration d'un plan d'action en conformité avec le projet Service d'évaluation et réadaptation gériatrique (SERG) de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) du Bas-Saint-Laurent;
- déploiement d'un programme visant la prévention des chutes chez les aînés;
- présentation d'un projet visant la coordination d'un réseau des services destinés au support et au répit dans le cadre de la Table locale des proches aidants.

CENTRE D'HÉBERGEMENT

Nous avons procédé à la fermeture de 20 lits de soins de longue durée dans le but de mettre l'accent sur les solutions de rechange à l'hébergement : le domicile, les ressources d'hébergement privées et intermédiaires.

Une visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie en Centre d'hébergement de soins de longue durée a été effectuée par le ministère de la Santé et des Services sociaux les 22, 23 et

24 avril 2013 au Centre d'hébergement de Rimouski. À la suite de cette visite, les actions suivantes ont été réalisées :

- identification d'une conseillère en milieu de vie et élaboration des mandats pour les différents comités milieu de vie;
- arrêt de la rotation des équipes de travail de soir et de nuit. Pour les équipes de jour, la rotation est réalisée tous les quatre mois;
- réalisation d'un programme quotidien d'activités reflétant les choix des résidents, échelonné sur trois périodes de la journée, soit le matin, l'après-midi et le soir;
- réalisation d'un programme d'accompagnement en fin de vie qui favorise la collaboration interdisciplinaire du résident, de ses proches et de tous les intervenants;
- intégration de la formation « Approche relationnelle de soins » afin de réaliser un accompagnement adapté aux besoins de l'ensemble de la clientèle en assurant la sécurité du personnel;
- révision du cadre de référence en milieu de vie pour ainsi intégrer les principes de l'application de l'approche milieu de vie au quotidien.

DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

PRÉVENTION DES INFECTIONS

Zones grises (Processus d'attribution des responsabilités pour les équipes en hygiène et salubrité)

- Élaboration d'un manuel de fiches pour le bio-nettoyage des équipements;
- Rencontre d'information et de formation avec les cadres et les employés du centre d'hébergement portant sur l'élimination des zones grises;
- Rencontre d'information avec les chefs d'unités, les assistantes infirmières-chef et les infirmières responsables portant sur les conséquences de l'élimination des zones grises sur la sécurité de la clientèle.

Infections nosocomiales

- Mise en œuvre de différentes mesures : lavage des mains, unité dédiée, enseignements, formation, etc., qui a permis de réduire de façon significative le nombre d'infections nosocomiales qui se situe en dessous des cibles ministérielles.

SOINS INFIRMIERS

Projet d'optimisation des programmes d'orientation

- Élaboration d'un cadre de référence pour suivre le développement des compétences des différents groupes d'employés de notre organisation;
- Détermination du nombre de jours d'orientation par centre d'activité et par titre d'emploi;
- Révision du processus d'embauche des infirmières et candidates à l'exercice de la profession d'infirmière;
- Élaboration d'un test écrit et d'un questionnaire d'entrevue en lien avec le cadre de référence.

Optimisation des fournitures en intraveinothérapie

- Mise en œuvre de la démarche effectuée à la suite de la formation dispensée aux différents professionnels concernés. La mise à jour des méthodes, du matériel et la création d'outils de travail ont permis de faciliter sa mise en place.

Services privés

- Élaboration d'une politique sur l'encadrement des surveillances particulières qui vise le contrôle des heures travaillées consacrées à cet aspect, la détermination des rôles et responsabilités de chacun et la recherche de moyens alternatifs à mettre en place pour éviter l'ajout d'heures non budgétées;
- Achat d'équipements qui permettront d'assurer la sécurité de la clientèle.

GESTION DE L'ÉPISODE DE SOINS

Mise en place d'un guichet unique en travail social

- Intervenants en travail social de l'hôpital ramenés sous la responsabilité de l'adjointe à la Direction des soins infirmiers (DSI). Un guichet unique a été mis en place au secrétariat de la clinique de gériatrie. L'adjointe à la DSI accueille et priorise les demandes et les distribue en fonction de la charge de travail de chacun.

Réduction du nombre d'infirmières de liaison

- Réorganisation des effectifs tout en assurant une prise en charge adéquate de la clientèle. Le rôle des intervenants impliqués a été précisé et des moyens concrets ont été mis en place pour faciliter le travail de chacun.

Élaboration d'une politique-cadre d'utilisation des lits à l'hôpital régional

- Volonté commune d'utiliser les ressources en lits de façon optimale qui a amené l'élaboration d'une politique-cadre qui traduit de façon précise les attentes de l'organisation en regard des différents services et qui vient englober les différentes actions qui doivent être posées pour y parvenir.

Révision du fonctionnement du comité d'arrimage

- Modifications apportées au fonctionnement du comité dans un objectif d'atteindre les meilleurs résultats avec le minimum de ressources. Ceci a permis de réduire de façon significative le temps consacré à l'échange d'information tout en atteignant les résultats escomptés.

SANTÉ DES FEMMES ET DES ENFANTS

Projet d'optimisation en périnatalité

- Mise en place d'un protocole de dépistage de l'ictère à domicile (jaunisse chez le nouveau-né);
- Élaboration du projet de suivi à la clinique externe des grossesses à risque;
- Élaboration d'un plan d'action en collaboration avec le CLSC pour diminuer les jours présences en obstétrique afin d'atteindre la cible ministérielle;
- Meilleure planification des activités avec l'aide d'une assistante-infirmière-chef au suivi régulier;
- Bonification du poste de l'infirmière en prénatal pour celui de gestionnaire du continuum de services de première et de deuxième ligne.

Plan d'action pour devenir certifié hôpital « Ami des bébés »

- Poursuite des actions afin d'être en mesure d'obtenir la certification hôpital « Ami des bébés ».

Projet d'entente sages-femmes

- Collaboration d'un projet d'entente qui vise à accueillir la clientèle suivie par la maison des naissances Colette Julien, pour les femmes qui désirent accoucher à l'hôpital tout en étant suivies par une sage-femme.

DIRECTION DES RESOURCES HUMAINES

Embauche de 258 personnes dans différents titres d'emploi.

- Mise en place du programme d'encadrement professionnel des techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux nouvellement embauchés;

- Continuité du développement des réseaux sociaux pour accentuer notre visibilité. À ce jour, la page Facebook du CSSS de Rimouski-Neigette suscite l'intérêt de 2013 « amis »;
- Mise en place d'un chantier organisationnel dans le secteur santé et sécurité du travail dans le but d'optimiser les façons de faire tout en augmentant l'expertise en gestion médico-administrative des intervenants;
- Démarche d'accompagnement dans l'amélioration de la qualité de vie au travail dans la Direction des programmes des personnes en perte d'autonomie;
- Embauche de 258 personnes dans différents titres d'emploi;
- Accueil de 398 stagiaires pour l'équivalent de 15 717 jours/stage.

DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE

- Réorganisations nombreuses et accélérées du travail dans le but d'optimiser le fonctionnement tant au point de vue clinique que dans l'organisation des services. La médecine de jour, les soins de santé courants, l'unité des soins intensifs et coronariens, la clinique externe d'ophtalmologie, la préadmission chirurgicale ainsi que la pastorale ont tous été mis à contribution;
- Travail considérable effectué à la suite de la visite de la Direction nationale des urgences dans le but de redresser la situation de débordement qui sévissait dans les corridors et en surnuméraire sur les unités de soins. La situation s'est grandement améliorée et positionne l'établissement, à ce jour, parmi les meilleurs du réseau;
- En première ligne, plusieurs actions porteuses ont été réalisées en partenariat avec l'équipe médicale. Entre autres, un financement récurrent a été octroyé au Groupe de médecine familiale du Fleuve permettant l'ajout d'une troisième infirmière;
- Consolidation du guichet d'accès pour la clientèle orpheline;
  - **Ajout d'une 3e salle de gastroscopie en gastroentérologie**
  - **Consolidation du programme de chirurgie bariatrique**
  - **Création d'un consortium en douleur chronique entre les CSSS de La Mitis, Rivière-du-Loup et de Rimouski-Neigette. Ce consortium a fait l'objet d'une désignation par le MSSS comme centre de 2e ligne en traitement de la douleur chronique**
  - **Participation active à la création d'un centre satellite au CSSS de la Baie-des-Chaleurs. Il s'agit du premier centre satellite associé au service de néphrologie du CSSS de Rimouski-Neigette**

- Amélioration de la prise en charge de la clientèle nécessitant une surveillance particulière. Il est important de souligner les efforts des équipes cliniques et médicales ainsi que des gestionnaires de la direction dans cette démarche;
- Réalisation du plan d'action local de santé publique 2012-2015 et acceptation par le comité de direction, le conseil d'administration et l'ASSS du Bas-Saint-Laurent. Ce plan a permis, entre autres l'ajout d'un agent de promotion/prévention dans l'offre de services. De plus, le plan d'action local fait partie des priorités cliniques de l'organisation et il a reçu un accueil favorable de la communauté;
- Amélioration de la prise en charge de la clientèle en maladies chroniques et plus particulièrement de la clientèle atteinte de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Une analyse a permis de diagnostiquer les failles dans la référence de cette clientèle et d'implanter des mécanismes de protection;
- Réalisation d'une journée Réanim'action à l'hôpital régional. Plus de 150 personnes se sont présentées afin de se familiariser avec les défibrillateurs automatiques. Dix-huit appareils ont été répartis dans différents secteurs du CSSS de Rimouski-Neigette.

Remerciements

Notre fils a été hospitalisé le soir du 12 octobre dernier et a passé la nuit à l'urgence de l'Hôpital régional de Rimouski.

Nous tenons par le présent courriel à vous remercier et à souligner le travail exemplaire de l'équipe en fonction lors de notre arrivée vers 20 h. Il a été pris en charge par la docteure Champagne accompagnée d'un infirmier qui nous ont grandement impressionnés par leur professionnalisme et leur humanité hors du commun. Par la suite, tout le personnel a bien pris soin de lui et de nous également.

Nous tenons à féliciter tout le personnel et vous remercier pour les bons soins que notre fils a reçus.

Ses parents, Gabbi et Mario

DIRECTION DES PROGRAMMES DE PSYCHIATRIE, SANTÉ MENTALE, ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE ET SANTÉ PUBLIQUE

COURTE DURÉE PSYCHIATRIQUE

- Mise en place de la clinique de Réadaptation ambitieuse des psychoses (RAP) permettant une intervention précoce dans les premiers épisodes psychotiques;
- Travaux cliniques visant l'optimisation de l'hôpital de jour en santé mentale.

PROGRAMMES PSYCHOSOCIAUX ET DE LA SANTÉ MENTALE DANS LA COMMUNAUTÉ

- Élaboration d'une entente de collaboration avec l'Office municipal d'habitation pour le projet « La conviviale » qui rendra disponibles, en 2014-2015, vingt unités de logement pour la clientèle atteinte d'un trouble mental;
- Mise sur pied d'un groupe d'expression par l'art « Les insoumis » en collaboration avec la clinique externe de psychiatrie;
- Formation d'un comité qui a pour mandat l'élaboration et l'animation de groupes motivationnels pour la clientèle atteinte d'un trouble de santé mentale sévère persistant en plus d'une dépendance aux drogues/alcool. Cette formation a été donnée grâce à une collaboration avec l'Estran, un centre de réadaptation en dépendance, et la clinique externe de psychiatrie;

Élaboration d'une entente de collaboration avec l'OMH pour le projet « La conviviale » qui rendra disponibles, en 2014-2015, vingt unités de logement pour la clientèle atteinte d'un trouble mental.

- Réussite de la deuxième étape de l'évaluation de l'équipe « suivi intensif » (SI) pour l'obtention du statut « d'équipe-école » et pour la consolidation du rôle du psychiatre clinique dans l'équipe SI.

RÉSEAUX RÉSIDENTIELS DE RÉADAPTATION

- Signature des ententes spécifiques et particulières pour chaque ressource de type familial et ressource intermédiaire en lien avec l'adoption du projet de loi 49. Cette loi touche :
    - la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires;
    - le régime de négociation d'une entente collective;
- Ouverture d'un troisième appartement supervisé permettant la réinsertion sociale et une démarche concrète vers l'autonomie pour la clientèle en santé mentale nécessitant ce service.

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE ET PÉDOPSYCHIATRIE

- Début des activités du programme d'intervention de groupe en négligence « Entram » avec une première cohorte de 8 parents. L'équipe d'animation est formée de deux travailleuses sociales du programme Enfance-Jeunesse-Famille et de deux intervenantes du Centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent;
- Mise en place d'une équipe dédiée en santé mentale jeunesse (services spécifiques), permettant de resserrer l'expertise et l'intervention dans une équipe composée de deux psychologues, d'une travailleuse sociale et d'une psychoéducatrice. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services requis pour la clientèle.

SÉCURITÉ CIVILE VOLET PSYCHOSOCIAL

- Mobilisation d'une trentaine d'intervenants psychosociaux des différents secteurs en sécurité civile lors de la tragédie survenue à l'Isle-Verte pour prêter main-forte aux équipes déjà déployées sur place par le CSSS de Rivière-du-Loup. Le travail des équipes s'est déroulé sur plusieurs semaines de manière efficace et concertée.

DIRECTION DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER ET DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES

- En mai 2013, le département de radio-oncologie procédait à la mise en place d'un nouvel accélérateur linéaire au coût de 2,5 millions de dollars;
- Le 14 mai 2013, le conseil d'administration a entériné l'entente-cadre de collaboration pour la formation et la recherche avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR);
- Le 17 juin 2013, mise en place du rendez-vous en deux temps à la clinique d'hémato-oncologie qui permet une diminution du temps d'attente pour les patients;
- Le 24 septembre 2013, le MSSS désignait officiellement le CSSS de Rimouski-Neigette comme « Centre régional de cancérologie de l'Est-du-Québec »;
- Le 19 octobre 2013, se déroulait la Journée scientifique en oncologie sous le thème « L'interdisciplinarité en oncologie »;
- Le 29 octobre 2013, il y a eu la signature d'un contrat d'affiliation entre le CSSS de Rimouski-Neigette et l'Université Laval. Ainsi, le CSSS accepte, entre autres, de devenir un campus clinique satellite pour les besoins de la formation en médecine des étudiants de l'Université Laval et se voit confier la responsabilité de stages cliniques du programme de l'externat, des volets hospitalier et ambulatoire du programme de résidence en médecine familiale ainsi que de stages cliniques d'autres programmes de formation médicale spécialisée;
- Le 22 novembre 2013, le Département de pharmacie en oncologie recevait le Prix québécois en cancérologie au niveau de l'évolution de la pratique « La communauté de pratique en soins pharmaceutiques et le transfert des connaissances ».

COMMUNIQUÉ **Pour diffusion immédiate**

Une collaboration qui s'intensifie : le CSSS de Rimouski-Neigette et l'Université Laval signent une importante entente d'affiliation

Rimouski, le 29 octobre 2013 – Le Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette et l'Université Laval ont procédé, ce jour, à la signature d'un contrat d'affiliation entre les deux établissements. Cette entente permettra au CSSS d'optimiser ses activités en enseignement, dans la poursuite de sa mission.

Grâce à ce contrat, le CSSS accepte de devenir un campus clinique satellite pour les besoins de la formation en médecine des étudiants de l'Université Laval et se voit confier la responsabilité de stages cliniques du programme de l'externat, des volets hospitalier et ambulatoire du programme de résidence en médecine familiale ainsi que de stages cliniques d'autres programmes de formation médicale spécialisée.

Par cette affiliation, l'établissement contribuera également à la formation d'étudiants dans diverses disciplines de la santé et des services sociaux en accueillant des stagiaires, notamment dans les domaines de la réadaptation et de la pharmacie ainsi que dans les programmes psychosociaux tels la psychologie et la psychoéducation.

Le vice-recteur aux études et aux activités internationales de l'Université Laval, M. Bernard Garnier, entrevoit un bel avenir en ce qui concerne la formation en santé dans la région : « Ce contrat d'affiliation a été rendu possible grâce à l'implantation d'un campus clinique pour la formation en médecine, et à notre volonté commune d'élargir notre collaboration en vue de la formation d'une relève de qualité pour le réseau de la santé et des services sociaux. Nous souhaitons tous que notre collaboration soit longue et fructueuse. »

Pour M. Martin Boucher, président du conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette, cette entente aura des retombées majeures pour l'établissement. « Depuis que le CSSS développe sa mission universitaire, les impacts sont nombreux et dépassent largement l'enseignement et la recherche. À titre d'exemple, l'action de tous les acteurs concernés a rendu possibles la mobilisation des équipes et le développement d'une culture académique qui a des effets positifs sur le développement des compétences. »

Il est à noter que la collaboration entre les deux organisations existe depuis juillet 1986, date à laquelle l'Unité de médecine familiale nouvellement créée a accueilli son premier résident. Le programme d'externat au CSSS Rimouski-Neigette a, quant à lui, vu le jour en 2009.

-30-

Source : Direction générale
418 724-3000, poste 8441

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET DE LA LOGISTIQUE IMMOBILIÈRE

SERVICE ALIMENTAIRE

- Poursuite des efforts pour terminer d'ici l'automne 2014 la révision complète de l'offre alimentaire à l'hôpital régional dans le but de finaliser l'implantation des orientations ministérielles établies par le biais de notre politique alimentaire;
- Amorce à l'automne 2013, d'un chantier majeur d'amélioration de nos processus et de modernisation des aménagements et des équipements du Service alimentaire de l'hôpital régional, un chantier organisationnel qui s'échelonnera sur plusieurs années;
- Participation au plan d'amélioration de la qualité du milieu de vie au Centre d'hébergement, notamment en revoyant la plage de distribution des repas de manière à servir les repas à des heures normales, et en favorisant la transmission d'informations au personnel au sujet des aliments à servir, ainsi que des conditions rendant le repas plus agréable.

HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

- Consolidation du déploiement des nouveaux produits désinfectants à base de peroxyde d'hydrogène accéléré;
- Planification de la prise en charge des zones grises et achat de l'équipement nécessaire;
- Contrat donné à un consultant externe afin d'évaluer la charge de travail en hygiène et salubrité;
- Achat de deux nouvelles laveuses pour la buanderie du Centre d'hébergement dont l'installation aura lieu au début 2014-2015.

SÉCURITÉ ET TÉLÉCOMMUNICATIONS

- Remplacement des composantes internes des panneaux d'alarme incendie de l'hôpital régional;
- Travaux pour améliorer la sécurité dans les ressources intermédiaires en santé mentale en effectuant des représentations afin que les propriétaires rendent conforme leurs bâtiments aux normes actuelles;
- Maintien de la formation des nouveaux employés sur les mesures d'urgence et la sécurité civile;
- Réalisation d'activités d'information sur le déploiement des mesures d'urgence interne;
- Mise en place d'un système de garde, en rotation, pour l'ensemble des directeurs.

SERVICE DE GESTION DES PROJETS D'IMMOBILISATION

- Réfection majeure du bloc opératoire - Système de chauffage, ventilation et conditionnement de l'air (4 500 000 $);
- Remplacement du système d'appel de garde sur les unités de soins - 2C, 3C, 4C, 5C, 6C, 2A, 3A, 4A (600 000 $);
- Réfection et mise aux normes de la salle de serveurs – Remplacement du réseau électrique d'urgence (UPS) (400 000 $);
- Transfert des services administratifs dans l'édifice d'Hydro-Québec (2 000 000 $).

SERVICE DU FONCTIONNEMENT ET DE L'ENTRETIEN DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

- Ayant comme but de toujours économiser de l'énergie, nous avons appliqué diverses mesures en ce sens :
    - Amélioration de la gestion de la pointe de demande électrique au Centre d'hébergement;
    - Amélioration des systèmes d'éclairage par la conversion de plusieurs appareils plus écoénergétiques à l'hôpital régional (environ 40 % de fait à présent);
    - Optimisations diverses de nos systèmes mécaniques pour l'ensemble des installations;
    - Élimination de lignes de vapeur inutilisées;
- Implantation d'un système de gestion de la maintenance assistée par ordinateur;
- Perfectionnement du portail web Octopus pour les demandes de service;
- Instauration d'un protocole d'entretien des tours d'eau selon la nouvelle réglementation de la Régie du bâtiment du Québec;
- Début du projet d'élimination des lave-bassines à vapeur;
- Mise à niveau des finis de peintures de la section nord du Centre d'hébergement à la suite des recommandations du ministère de la Santé et des Services sociaux.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

SERVICE DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

- Appel d'offres sur la dictée numérique : création, analyse et choix d'un nouveau système de dictée régional;

- Mise en place de l'infrastructure et test avec des utilisateurs pilotes pour créer un bureau virtuel de l'intervenant. Ce bureau offre une nouvelle approche de gestion et facilite le travail des utilisateurs;
- TDWeb pour le suprarégional : nouvel outil pour la création de requêtes pour les services vendus à la Gaspésie;
- Dossier Santé Québec (DSQ) : mise en place de l'équipe d'implantation du DSQ et début des attributions des accès;
- Dossier client informatisé régional (DCIR) : participation active dans les chantiers d'intégration pour la mise en place d'un DCIR.

SERVICE DE GÉNIE BIOMÉDICAL

- Entente de service concernant du support en génie biomédical avec le CSSS de la Matapédia;
- Remplacement et ajouts du parc d'hémodialyseurs;
- Partenariat avec le CSSS du Rocher-Percé pour l'ouverture d'une unité d'hémodialyse à l'hôpital de Chandler;
- Remplacement d'un écho-cardiaque;
- Remplacement d'un analyseur de coagulation au laboratoire;
- Planification et préparation du dossier de monitorage des signes vitaux;
- Implication dans les différents dossiers d'achat regroupé concernant les équipements médicaux, et ce, en lien avec le Groupe d'achat en commun de l'Est du Québec.

ARCHIVES

- Collaboration active au développement du dossier client informatisé régional (DCIR);
- Implantation du télétravail permettant à des secrétaires médicales d'effectuer de la transcription de leur domicile;
- Maintien des délais raisonnables pour la transcription (moyenne de 8 jours ouvrables);
- Participation active aux travaux menant à une meilleure codification des données, ce qui permettra d'accroître la performance de l'organisation;
- Modifications apportées au dossier CLSC afin de le rendre plus simple à consulter pour les utilisateurs.

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Martin Boucher, président
Jean-Paul Huard, vice-président
Luc-André Gagnon, secrétaire et directeur général par intérim
Danielle Beaulieu, conseil des infirmières et infirmiers
Lise Bhérer, conseil multidisciplinaire
Solange Charest, cooptation
Louise Dionne, ASSS du Bas-Saint-Laurent
Robert Dumont, cooptation
Jean-Yves Gagnon, cooptation
Gabriel Houle, conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
Nathalie Lefebvre, personnel non clinique
Éric Monfette, cooptation
André Patry, comité des usagers
Roger Porlier, représentant de la population
Ève-Marie Rioux, représentante de la population
Albert St-Pierre, cooptation
Micheline Turcotte, comité des usagers

LES CONSEILS INSTITUÉS EN VERTU DE LA LOI

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Liste des membres
Gabrielle Gagnon, présidente
Yves Dufour, vice-président
Caroline Tétreault, secrétaire-trésorière
Yohann St-Pierre, premier conseiller
Élaine Chénard, deuxième conseillère

Membres d'office
François Delisle, directeur des services professionnels par intérim
Isabelle Dumont, représentante du CLSC et du Centre d'hébergement de Rimouski
Luc-André Gagnon, directeur général par intérim
Gabriel Houle, délégué au conseil d'administration

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Liste des membres
Isabelle Duchesne, présidente
Julie Lavoie, vice-présidente
Hélène Beaudoin, vice-présidente
Mireille Duchesne, secrétaire
Suzie Thériault, trésorière
Julie Bilodeau, conseillère
Christine Curadeau, conseillère
Suzanne Desrosiers, conseillère

Membres d'office
Josée Fiola, directrice des programmes de psychiatrie, santé mentale, enfance-jeunesse-famille et santé publique
Luc-André Gagnon, directeur général par intérim

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Liste des membres
Hélène Rioux, présidente
Marie-Claude Gagnon, vice-présidente
Julie Gagnon, conseillère
Mylène Galarneau, conseillère
Myriam Lévesque, conseillère
Marie-Claude Moreau, conseillère
Murielle Therrien, conseillère
Isabelle Tremblay, conseillère
Diane Vignola, conseillère

Membres d'office
Luc-André Gagnon, directeur général par intérim
Frédérick Ross, directeur des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants
Sonia Tremblay, représentante des infirmières auxiliaires

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Liste des membres
André Patry, président
Louise Dionne, vice-présidente
Hélène Béland, secrétaire et commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Solange Charest, membre

Membres d'office
Martin Boucher, président du C.A. et membre d'office
Luc-André Gagnon, directeur général par intérim
Anne Groleau, coordonnatrice du PACQ et de la gestion des risques

LE COMITÉ DES USAGERS/RÉSIDENTS

Liste des membres

Micheline Turcotte, présidente	Comité des résidents
Denyse Landry, vice-présidente	Comité des usagers
Suzanne Lavoie, secrétaire-trésorière	Comité des usagers
Sonia Beauchesne, administratrice	Comité des résidents
Raynald Émond, administrateur	Comité des usagers
Manon Gagnon, administratrice	Comité des résidents
Jean-Pierre Rivard, administrateur	Comité des usagers
Brigitte Zément, administratrice	Comité des usagers

Les employés
Christiane Lauzier, secrétaire de réunion
André Patry, agent de liaison

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Liste des membres
Martin Legault, président
Janie Blanchette, membre
Nelson Charette, membre
Josée Fiola, membre
Anne Groleau, membre
Gabriel Houle, membre
Claire Lepage, membre
Patrick Morel, membre
François Paradis, membre
Éric Parent, membre
André Patry, membre
Claire Pelletier, membre
Mélanie Potvin, membre
Frédérick Ross, membre

- Huit rencontres ont eu lieu au cours de l'année, dont une rencontre extraordinaire reliée à l'approbation du plan de sécurité des usagers;
- 22 recommandations ont été émises découlant de 4 événements sentinelles;
- Mise à jour de la Politique de gestion d'un événement sentinelle;
- Mise à jour de la Politique relative au décès nécessitant un avis au coroner;
- Présentation des statistiques sur les incidents/accidents reliés aux chutes et à la médication;
- Organisation de plusieurs rencontres reliées aux préparatifs de la visite d'Agrément Canada et distribution d'un guide d'utilisation des pratiques organisationnelles;
- Statistiques démontrant que 1 260 incidents/accidents en lien avec les tests diagnostiques ont été répertoriés en 2013-2014 soit une augmentation de 17 % par rapport à l'exercice précédent. Cependant, si l'on exclu les déclarations associées aux cliniques ou établissements extérieurs, le nombre est sensiblement le même que celui de l'exercice précédent. (Voir tableau sur page suivante)

- **Séance d'information sur la gestion des risques offerte à 25 personnes**
- **Séance d'information sur le contenu du formulaire de déclaration des incidents/ accidents offerte à 12 personnes**
- **Séance d'information sur la gestion des risques lors de l'accueil des externes en soins infirmiers offerte à 20 personnes**

NOMBRE TOTAL D'INCIDENTS/ACCIDENTS AU 31 MARS 2014

Installations	A-Chute	B-Oeste	B-Medication	B-Test Diagnostique	B-Traitement	C-Bâtiment	C-Effet personnel	C-Equipement	C-Matériel	D-Agression-Abus-Harcèlement	F-Autre	Total
Centre d'hebergement	681	2	765	61	2		47	1	21	54	296	1950
Cliniques médicales/établissements extérieurs	4			277							6	287
CLSC	98		62	33	2					5	27	227
Hôpital régional	457	9	858	1091	33	2	29	14	60	29	202	2784
Résidence Mon Parcours	14		33							2	8	57
Total	1254	11	1718	1482	37	2	76	15	81	90	539	5305

Installations = 5

Îles du Bic

Photo : © Sylvain Michaud

RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Les effectifs de l'établissement	2013-2014	2012-2013
Les cadres		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	62	59
• Temps partiel Nombre d'équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	6,92	5,73
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	1 150	1 172
• Temps partiel Nombre d'équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	419,96	352,83
Les occasionnels		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	510 674,83	586 958,50
• Équivalents temps complet	279,62	321,27

1. **Nommez trois membres du conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette?**
   a) Sylvain Boucher, Patrick Bérubé, Ghislaine Tanguay
   b) Martin Boucher, André Patry, Ève-Marie Rioux
   c) François Mercier, Denis Paradis, Sylvie Dumais

2. **Combien d'interventions ont été réalisées par le comité des usagers du CSSS de Rimouski-Neigette?**
   a) 513 interventions
   b) 245 interventions
   c) 584 interventions

3. **Combien d'intervenants sociaux ont été mobilisés lors de la terrible tragédie de l'Isle-Verte?**
   a) Une cinquantaine
   b) Une trentaine
   c) Plus d'une centaine

4. **Combien de personnes ont été embauchées au CSSS de Rimouski-Neigette au cours de la dernière année?**
   a) 312
   b) 96
   c) 258

5. **À quel endroit a été créé le premier centre satellite associé au service de néphrologie du CSSS de Rimouski-Neigette?**
   a) CSSS de la Mitis
   b) CSSS de Rivière-du-Loup
   c) CSSS de la Baie-des-Chaleurs

6. **Quelle désignation a reçu le CSSS de Rimouski-Neigette le 24 septembre 2013?**
   a) Centre suprarégional de cancérologie de l'Est-du-Québec
   b) Centre régional de cancérologie de l'Est-du-Québec
   c) Centre affilié en cancérologie pour Rimouski-Neigette

7. **Le 14 mai 2013, le conseil d'administration a entériné une entente-cadre avec une université. Laquelle?**
   a) L'Université du Québec à Rimouski
   b) L'Université du Québec à Trois-Rivières
   c) L'Université du Québec à Chicoutimi

8. **Quel est le nom du projet de collaboration avec l'Office municipal d'habitation?**
   a) La Conviviale
   b) L'Amicale
   c) La Cordiale

9. **Quelle est l'adresse de la Ressource intermédiaire en santé mentale « Mon Parcours »?**
   a) 150, avenue Rouleau à Rimouski
   b) 852, avenue du Sanatorium à Mont-Joli
   c) 120, avenue Pierre-Normand à Mont-Joli

10. **Combien de médecins spécialistes pratiquent au CSSS de Rimouski-Neigette?**
   a) 214
   b) 102
   c) 177

11. **Combien de personnes ont participé à la journée Réanim'action à l'Hôpital régional de Rimouski?**
   a) 150 personnes
   b) 200 personnes
   c) 240 personnes

12. **Quel est le nom de la présidente du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSS de Rimouski-Neigette?**
   a) Docteure Gabrielle Gagnon
   b) Docteur Gabriel Chagnon
   c) Docteure Sylvie Gagné

13. **Combien de parents ont profité du programme d'intervention de groupe en négligence « Entrain »?**
   a) 12
   b) 8
   c) 43

14. **Quel est le budget annuel du CSSS de Rimouski-Neigette octroyé par l'ASSS et le MSSS?**
   a) 195 443 658 millions de dollars
   b) 240 932 135 millions de dollars
   c) 169 775 434 millions de dollars

15. **Combien de bénévoles font partie de la Corporation du Service des bénévoles au CSSS de Rimouski-Neigette?**
   a) plus de 200
   b) plus de 300
   c) plus de 350

Vous trouverez les réponses dans le rapport annuel aux pages suivantes :

1- page 33 2- page 60 3- page 28 4- page 25 5- page 25 6- page 28 7- page 28 8- page 27 9- page 13 10- page 15
11- page 26 12- page 33 13- page 28 14- page 46 15- page 50

Sainte-Luce
Photo : © Sylvain Michaud

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 3A
217, avenue Lévesque Sud
Rimouski (Québec) G5L 2T5

Téléphone : 418 722-4611
Télécopieur : 418 722-4034
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration du
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 ainsi que les états des résultats et des surplus cumulés pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2014 (voir ci-dessous).

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 12 juin 2014. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles

Member of Grant Thornton International Ltd

conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités et de la variation de ses actifs financiers nets pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 12 juin 2014, décrit le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette* à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au *Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette* et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.r.l.

Rimouski
Le 12 juin 2014

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A115974

CSSS Rimouski-Neigette
Situation financière
FONDS D'IMMOBILISATIONS
au 31 mars 2014

	Exercice 2013-2014 $	Exercice 2012-2013 $
ACTIF		
Encaisse	2 429 231	1 979 487
Débiteurs		
Agence et MSSS	955 342	973 825
Autres	345 275	65 767
	3 729 848	3 019 079
Immobilisations, au coût amorti	108 853 273	107 866 624
Subvention à recevoir (perçu d'avance)		
Réforme comptable	4 374 821	2 013 020
Créances interfonds - Fonds d'exploitation	2 772 051	3 083 720
Frais reportés d'émission sur obligations	450 361	572 786
Autres éléments	2 818	
	120 183 172	116 555 229
PASSIF		
Découvert de banque	-	-
Emprunts temporaires	6 803 690	4 386 365
Fournisseurs	369 943	1 888 670
Avances de fonds en provenance de l'Agence		
-Enveloppes décentralisées	2 935 298	5 435 159
Autres éléments	955 342	1 091 552
Revenus reportés	4 741 597	4 231 876
Effets à payer	96 797 837	94 005 659
	112 603 707	111 238 781
SOLDE DE FONDS	7 579 464	5 316 448
	120 183 172	116 555 229

CSSS Rimouski-Neigette
Fonds d'exploitation
Résultats
2013-2014

	Exercice 2013-2014	Exercice 2012-2013
Activités principales		
Revenus		
ASSS et MSSS	169 775 434 $	165 646 893 $
Usagers	9 618 283 $	9 483 463 $
Ventes de services et recouvrements	2 703 534 $	2 850 425 $
Revenus de placements	105 514 $	103 845 $
Autres revenus	945 637 $	1 010 598 $
Total des revevus	**183 148 402 $**	**179 095 224 $**
Charges		
Salaires	82 086 513 $	81 254 489 $
Avantages sociaux	24 004 332 $	23 209 928 $
Charges sociales	13 367 205 $	12 585 382 $
Rétros relatives aux équités salariales	-51 840 $	690 253 $
Médicaments	9 405 953 $	10 642 516 $
Fournitures médicales et chirurgicales	10 504 362 $	10 275 450 $
Produits sanguins	3 528 238 $	3 598 577 $
Denrées alimentaires	1 294 770 $	1 307 582 $
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	10 785 625 $	9 510 257 $
Entretien et réparations	1 537 062 $	1 393 652 $
Créances douteuses	19 113 $	35 020 $
Loyers	2 101 152 $	
Autres charges	22 408 149 $	23 646 120 $
Transfert de frais généraux	-500 $	-1 440 $
Total des charges	**180 990 134 $**	**178 147 780 $**
Surplus (déficit) avant contribution	**2 158 268 $**	**947 444 $**
Contributions - Fonds immobilisation	-2 364 237 $	-1 997 427 $
Surplus (déficit) après contribution	**-205 969 $**	**-1 049 983 $**
Activités accessoires		
Revenus		
ASSS et MSSS	1 319 769 $	1 349 240 $
Revenus commerciaux	867 612 $	786 806 $
Revenus d'autres sources	240 074 $	
Total des revenus	**2 427 455 $**	**2 136 046 $**
Charges		
Salaires	973 800 $	979 000 $
Avantages sociaux	200 404 $	231 294 $
Charges sociales	155 332 $	154 055 $
Autres charges	230 307 $	228 698 $
Transfert de frais généraux	500 $	1 440 $
Total des charges	**1 560 343 $**	**1 594 487 $**
Surplus (déficit) avant contribution	**867 112.0 $**	**541 559.0 $**
Contributions - Fonds d'immobilisation	0.0 $	0.0 $
Surplus (déficit) après contribution	**867 112.0 $**	**541 559.0 $**
Activités principales et accessoires		
Surplus (déficit) avant contribution	3 025 380.0 $	1 489 003.0 $
Contributions - Fonds d'immobilisation	-2 364 237.0 $	-1 997 427.0 $
Surplus (déficit) après contribution	661 143.0 $	-508 424.0 $
Remboursement du déficit 2012-2013	-508 424.0 $	
Surplus après remboursement	152 719.0 $	

Sainte-Luce
Photo : © Sylvain Michaud

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Dispositions générales
Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions. À cet effet, le membre du conseil d'administration doit signer le formulaire prévu.

Devoirs et obligations
Le membre du conseil d'administration, dans l'exercice de ses fonctions, doit :

- témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux;
- participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement;
- assister aux assemblées du conseil d'administration;
- agir de bonne foi, avec courtoisie, soin, honneur, dignité, probité et impartialité dans ses différents rapports relatifs à sa fonction, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction;
- avoir une conduite empreinte d'objectivité et de modération, de rigueur et d'indépendance;
- préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions, s'il y a huis clos.

Devoirs spécifiques

Mesures préventives en matière de conflits d'intérêts
Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés;
- dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires;
- faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. À cet effet, le membre doit transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de l'établissement;
- sauvegarder son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel;
- déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts personnels ou pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises de conclure des contrats avec l'établissement;
- déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts personnels ou pécuniaires.

S'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui du conseil d'administration ou de l'établissement, il a l'obligation de :

- dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général;
- s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de leur intérêt est débattue.

Situations de conflits d'intérêts

Le membre du conseil d'administration doit, en tout temps :

- éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante;
- s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration;
- sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

Lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, il doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause. Un membre du conseil d'administration est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil d'administration peuvent en être défavorablement affectés.

Un membre n'est pas indépendant comme membre du conseil d'administration pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt du public;
- accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision;
- faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels en vue d'obtenir directement ou indirectement avantage pour lui-même ou pour autrui.

Interdiction de pratiques reliées à la rémunération des membres du conseil d'administration

Le membre du conseil d'administration ne doit pas :

- solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;
- offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

Régime de sanctions

- Tout manquement ou omission concernant une norme ou un devoir prévu par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction;
- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;
- Le conseil d'administration peut désigner des personnes chargées de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie;
- Le conseil d'administration, en tenant compte des informations reçues et du rapport d'enquête le cas échéant, peut constituer un comité formé de trois administrateurs qu'il désigne;
- Le comité notifie à l'administrateur les manquements reprochés et la référence aux dispositions législatives ou réglementaires ou à celles du code d'éthique et de déontologie. La notification informe l'administrateur qu'il peut, dans les trente (30) jours, fournir par écrit ses observations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés;
- Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné :

- la sanction peut consister en une réprimande, une suspension, une révocation, une déchéance de charge ou toute autre sanction jugée appropriée, selon la gravité et la nature de la dérogation;
- toute sanction doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

Enquête et Immunité
Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues de prêter le serment ou faire l'affirmation solennelle.

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions; l'établissement assumera, s'il y a lieu, tous les frais reliés à l'exécution de cette fonction, advenant que les personnes fassent l'objet de procédures.

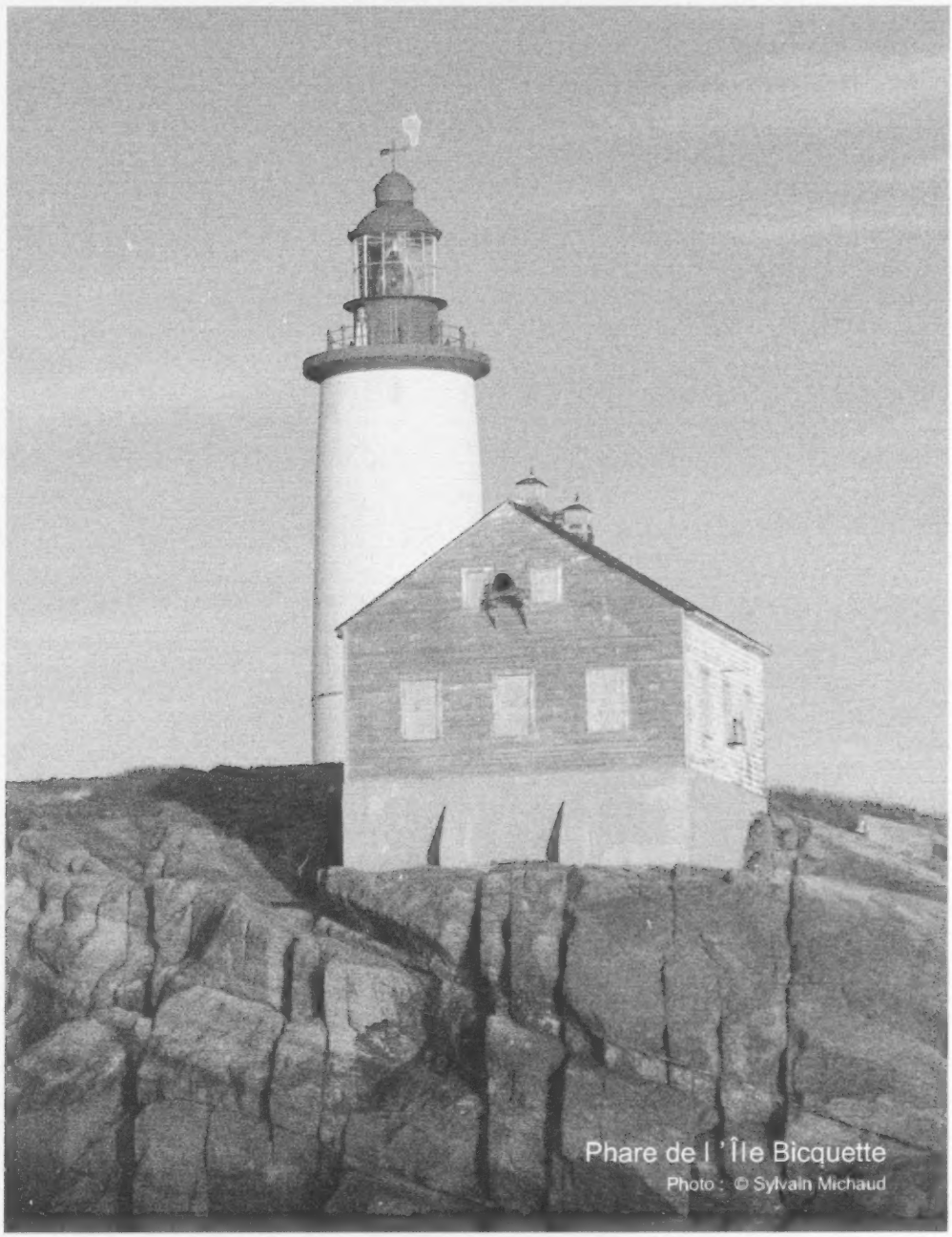
Publicité du code
L'établissement doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

L'établissement doit publier dans son rapport annuel le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Le rapport annuel de l'établissement doit faire état du nombre et de la nature des signalements reçus, du nombre de cas traités et de leur suivi, de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées, des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leurs charges.

Entrée en vigueur du code d'éthique et de déontologie
Ce présent code d'éthique et de déontologie entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

Cas traités en 2013-2014
Il n'y a eu aucun cas de manquement constaté au cours de l'année 2013-2014.



Phare de l'Île Bicquette

Photo : © Sylvain Michaud

LES COMMUNICATIONS INTERNES

COMMUNIQUE INTERNE
Le 17 mars 2014

Votre engagement et la qualité de votre travail sont reconnus par les visiteurs d'Agrément Canada

Les visiteurs d'Agrément Canada ont terminé la tournée de nos installations vendredi dernier en présentant, lors d'une séance synthèse, un aperçu des principales recommandations et des enjeux auxquels nous devrons faire face au cours des prochaines années. Il s'agit d'une démarche rigoureuse d'évaluation de nos pratiques organisationnelles à laquelle nous devons adhérer.

Je tiens à vous remercier sincèrement pour l'accueil professionnel que vous avez réservé aux visiteurs et votre implication dans ce processus essentiel. Comme l'a souligné le président du conseil d'administration lors de la séance synthèse, nous accueillons favorablement toutes les recommandations préliminaires qui ont été portées à notre attention. Nous attendons, au cours des prochaines semaines, le rapport final qui viendra cibler nos forces et nos faiblesses. Nous aurons alors ensemble, des défis communs. La mise en œuvre et le suivi des recommandations de cette démarche de qualité demanderont des efforts constants et un engagement de vous tous, car c'est ensemble que nous pourrons accroître l'efficacité de notre CSSS et offrir des services à la hauteur de nos compétences.

Je tiens à remercier particulièrement tous les chefs d'équipes et tous les membres de ces équipes qui depuis 4 ans ont travaillé avec acharnement à améliorer nos processus, systèmes, programmes et activités et qui ont fait en sorte que la visite ait été un succès. Vous pouvez être fiers de ce que vous avez accompli dans un contexte qui ne fut pas toujours très facile. Un merci particulier à mesdames Anne Grisleau et Claire Lepage, qui contre vents et marées, ont su tenir le sens de cette démarche, et nous leur devons tous un sincère merci.

Encore une fois, un grand merci à tous.

Luc-André Gagnon
Directeur général par intérim

COMMUNIQUE INTERNE
Le 28 janvier 2014

Tragedie a la Residence du Havre de L'Isle-Verte
Le CSSS de Rimouski-Neigette offre une collaboration exceptionnelle

Les mots sont difficiles à trouver pour décrire l'ampleur du drame vécu et qui a touché la population de L'Isle-Verte dans la nuit de jeudi à vendredi dernier. Pour les résidents et résidentes de L'Isle-Verte ainsi que leurs proches, cette épreuve est et sera difficile pour très longtemps.

Malheureusement, c'est dans un contexte aussi inhabituel que notre établissement démontre, une fois de plus, sa solidarité et son savoir faire. Dès le début de cette gestion de crise, à l'instar de la Sécurité civile, des premiers répondants, de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent et de l'ensemble des CSSS de notre territoire, des membres de notre établissement ont été sollicités pour soutenir les collègues du réseau de la santé et de services sociaux. Ils ont pu apporter soutien et réconfort à L'Isle-Verte et à Trois-Pistoles. Que ce soit pour offrir des services psychosociaux sur place par les intervenants psychosociaux ou des soins d'assistance par les préposés aux bénéficiaires, pour accueillir deux sinistrés à notre hôpital, être porte-parole auprès des médias ou planifier la coordination clinique sur le terrain, beaucoup d'intervenants de soins, de soutien, de services sociaux et de gestionnaires ont répondu présents à l'appel. À défaut de pouvoir tous les nommer, j'adresse à chaque personne ayant collaboré de près ou de loin, mes sincères remerciements.

Mais, le travail n'est pas terminé. Plusieurs personnes du CSSS sont encore à L'Isle-Verte et y resteront tant et aussi longtemps qu'il sera nécessaire. Je suis convaincu que votre travail fait une différence et que vous avez toute la reconnaissance des résidents de cette municipalité.

En terminant, permettez-moi d'offrir mes plus sincères condoléances et le soutien de notre CSSS à toutes les familles éprouvées dans cette tragédie.

Luc-André Gagnon
Directeur général par intérim

LES COMMUNICATIONS EXTERNES

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Parce que vous n'égale la santé !

COMMUNIQUÉ

Pour diffusion immédiate

Gastroentérite : Appel à la vigilance

Le 24 avril 2013 – La direction du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette demande la collaboration de la population afin de prévenir la propagation de la gastroentérite.

Puisque le virus de gastroentérite est présent dans la communauté, la direction demande aux personnes qui ont des symptômes, tels des nausées, vomissements ou diarrhées, d'éviter autant que possible de se présenter à l'hôpital ou au centre d'hébergement. Il est aussi conseillé d'attendre 48 heures après la fin des symptômes pour visiter un proche.

Toutes les personnes qui se présentent à l'hôpital ou au centre d'hébergement doivent utiliser les gels désinfectants mis à leur disposition pour se laver les mains. Pour obtenir plus d'information sur les mesures de prévention à prendre, la population est invitée à visiter la section « Prévention des infections » du site Internet du CSSS de Rimou[illegible] (www.cssss.qc.ca)

Les personnes touchées par la gastroentérite peuvent communiquer avec les pr[illegible] d'Info-Santé au numéro 811 avant de se présenter à l'urgence de l'hôpital.

- 30 -

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Parce que vous n'égale la santé !

COMMUNIQUÉ

Pour diffusi

CONGE DE LA FÊTE DES PATRIOTES

AU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIMOUSKI-N

Rimouski, le 16 mai 2013 – Le Centre de santé et de services sociaux de R informe la population de l'horaire de ses services durant le congé de la Fête des

Le CLSC - Rimouski sera fermé le lundi 20 mai à l'exception des sc rendez-vous.

A l'hôpital régional, les services de consultations externes seront fermés le l'exception des services d'urgence.

Mentionnons que la ligne Info-Santé donnant accès aux conseils d'une inf accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en composant directement le 811.

- 30 -

Source : Direction générale
418 724-3000, poste 8441

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Parce que vous n'égale la santé !

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
Pour diffusion immédiate

Rencontres gratuites sur l'allaitement maternel
Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Rimouski, le 3 février 2014 – Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rimouski-Neigette invite les futures mamans à des rencontres d'information gratuites sur l'allaitement maternel. Allaiter comporte de nombreux avantages pour le bébé. Il lui procure tous les éléments nutritifs dont il a besoin et une variété de substances qui le protègent contre les infections et diverses maladies. L'allaitement est aussi associé à un meilleur développement cognitif pour l'enfant.

Toutes les études démontrent que l'allaitement a des effets bénéfiques et protecteurs autant sur la santé physique que sur la santé mentale du bébé, sur celle de sa maman et sur l'ensemble de la société. De plus, l'allaitement est un mode d'alimentation simple, pratique et économique. Le CSSS de Rimouski-Neigette encourage et favorise la pratique de l'allaitement maternel comme premier choix pour le bébé.

Lors de ces rencontres, une consultante en allaitement certifiée accueillera les futures mères avec leur conjoint, et se fera un plaisir de les renseigner et de les outiller pour faciliter l'apprentissage de l'allaitement maternel. De plus, la femme enceinte indécise face au choix d'allaiter ou non pourra recevoir toutes les informations pertinentes pour se préparer à l'allaitement en plus d'être informée sur les ressources de soutien en lien avec l'allaitement maternel dans la région.

Les personnes désireuses d'y participer doivent s'inscrire dès maintenant en composant le 418 724-3000, poste 8440, entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi. Les rencontres ont lieu les samedis entre 13 h et 15 h.

- 30 -

Information : Lise Chabot
Conseillère-cadre aux communications
418 724-3000, poste 8147

Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette

Parce que vous n'égale la santé !

COMMUNIQUÉ

Pour diffusion immédiate

Le CMDP tient à maintenir une prestation de services optimale dans le contexte de coupures budgétaires

Rimouski, le 27 juin 2013 – Face aux mesures budgétaires 2013-2014 de 5,7 M$ annoncées en mai dernier, des propositions ont été faites à la direction générale et au conseil d'administration lors de l'assemblée générale extraordinaire du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) tenue le 26 juin afin de répondre aux enjeux actuels et futurs entourant l'offre de services médicaux. Ces propositions ont été entérinées par la majorité des 75 médecins présents.

« Les membres du CMDP ont souligné l'importance de continuer à offrir, malgré les compressions budgétaires, des soins de qualité répondant aux standards reconnus dans un volume et des délais raisonnables pour la population de notre territoire. », a souligné la docteure Gabrielle Gagnon, présidente du CMDP.

Les médecins tiennent à avoir un suivi rapproché des conséquences possibles des coupures budgétaires sur la qualité des soins. Un dialogue devra être maintenu avec la direction générale et le conseil d'administration afin de trouver des solutions communes. Une autre rencontre est déjà prévue à l'automne avec l'assemblée des médecins, dentistes et pharmaciens.

- 30 -

Source : Gabrielle Gagnon
Présidente du CMDP
Représentante officielle du milieu médical de l'hôpital
418 724-3000, poste 8441

LA REVUE DE PRESSE EN BREF

L'Avantage.qc.ca

Jean-Claude Lederc

Bénévole jusque dans le bout des doigts

L'Avantage.qc.ca

L'aumônier au cœur sensible

103 et 104 ans pour les sœurs Côté

Ces deux femmes exceptionnelles sont originaires du Bic et issues d'une famil

CSSS Rimouski-Neigette

Prix québécois de cancérologie 2013 au CSSS

FONDATION
DU CENTRE HOSPITALIER
RÉGIONAL DE RIMOUSKI
depuis 30 ans

QUE DE PERSONNES AIDÉES DEPUIS OCTOBRE 1983...

Le 13 octobre 2013 marquait les 30 ans de *votre* Fondation. Qui d'entre vous ne connaît pas quelqu'un qui a utilisé un ou plusieurs des équipements médicaux spécialisés ou des services de santé financés, au moins en partie, par la Fondation depuis sa création?

Souvent nos grossesses ont été suivies sous échographie, nos nouveau-nés ont utilisé une lampe de photothérapie ou un incubateur, nos enfants ont eu des suivis pour des allergies ou une blessure, nos parents ou nous-mêmes consultons en cardiologie, en ophtalmologie, en orthopédie, en urologie, des personnes de notre entourage sont traitées pour un cancer, et ce, sans compter nos proches âgées qui reçoivent des services à domicile ou au Centre d'hébergement. Aucun d'entre nous ne peut dire, je suis en santé et je n'ai pas besoin de la Fondation. Au contraire, nous sommes tous susceptibles de bénéficier de ses actions concrètes; si ce n'est pas déjà le cas.

SAVEZ-VOUS COMBIEN VOTRE DON EST IMPORTANT?

À ce jour, la Fondation **a versé près de 10,8 millions de dollars** au CSSS pour améliorer l'accès et la qualité des soins de santé offerts aux gens de tout âge confrontés à la maladie physique ou mentale ou à la perte d'autonomie.

Nos **engagements** dans des dizaines de projets identifiés prioritaires par les intervenants de l'établissement sont actuellement de **1,5 million de dollars.**

Au total, ceci représente **12,3 millions de dollars investis et engagés**. C'est dire combien votre appui financier et la participation de notre équipe de bénévoles sont importants pour aider là où les budgets publics réguliers ne peuvent suffire. Du fond du cœur : *MERCI!*

L'EXCELLENCE RÉCOMPENSÉE!

Nous sommes fiers de souligner à nouveau le Prix d'Excellence Jean Robert Nolet 2013 reçu par madame Astrid Henry, directrice générale de notre organisme depuis 16 ans.

Le Prix d'Excellence Jean Robert Nolet, attribué annuellement, vise à souligner la brillante et fructueuse carrière d'un professionnel en gestion philanthropique s'étant illustré sur la scène provinciale. Le prix remis est accompagné d'une bourse de formation et de perfectionnement.

OÙ SONT ALLÉS LES DONS CES DERNIERS MOIS?

De nombreux projets pour lesquels nous avons récemment sollicité la participation de la population sont réalisés ou en voie de l'être. Le CSSS de Rimouski-Neigette procède aux appels d'offres, les équipes médicales et le service du génie biomédical, aux évaluations et à l'installation. Par la suite, la Fondation verse les dons reçus. Ces nouveaux projets viendront donc, à court terme, augmenter les 425 000 $ versés depuis juillet 2013 en pneumologie, en cardiologie, en pédiatrie, dans les programmes des personnes en perte d'autonomie (Centre d'hébergement et soins à domicile) et dans les programmes de psychiatrie, santé mentale, enfance, jeunesse famille et santé publique.

Monique Gastinel
Présidente

Astrid Henry
Directrice générale

Notre mère, Rosalma Desrosiers, réside au Centre d'hébergement - Rimouski depuis août 2013.

Nos sœurs et frères et nous-mêmes tenons à souligner le travail du personnel qui se dévoue pour que les personnes âgées profitent du meilleur milieu de vie possible.

Nous sommes enchantés du professionnalisme, de la jovialité et de l'empressement de tout le personnel médical.

Mille mercis à la Fondation qui fournit du matériel adapté et sécuritaire et qui contribue aux activités qui apportent de la stimulation et du plaisir au quotidien.

Diane Desrosiers et France Brideau

SERVICE DES BÉNÉVOLES

Je suis très heureuse de vous présenter le rapport annuel du Service des bénévoles qui témoigne de toutes les réalisations accomplies par vous – précieux collaborateurs bénévoles – pour l'année couvrant le 1er avril 2013 au 31 mars 2014. Quelle que soit votre activité, votre dévouement améliore la qualité de vie des personnes hospitalisées, des résidents et aussi de toutes les personnes qui fréquentent l'une des installations du CSSS de Rimouski-Neigette.

Je profite également de ce moment pour vous remercier pour votre don de soi qui encore une fois, cette année, a fait toute la différence dans l'octroi des services de santé offerts à la population. Quelque soit votre activité de bénévolat, soyez assurés qu'elle fût très appréciée !

On dit que le bénévolat c'est « plus que des médicaments ». Le bénévolat ne fait que des gagnants : tous peuvent en bénéficier, vous, l'organisme, les personnes avec lesquelles vous travaillez et votre collectivité. Le bénévolat a ceci de formidable; il vous permet de créer des liens avec des gens que vous n'avez jamais rencontrés et que tous les participants peuvent interagir de façon très positive. En plus, d'apporter des bienfaits à toutes les personnes concernées, le bénévolat accroît, améliore et renforce le tissu social d'une collectivité, ce qui en fait un meilleur endroit où vivre.

Les bienfaits des liens sociaux

Pour les bénévoles, les bienfaits personnels, sociaux et professionnels sont aussi nombreux que les occasions de s'engager, par exemple :

- découvrir de nouveaux intérêts et passe-temps;
- accroître son degré général de motivation et de sentiment d'accomplissement;
- renforcer l'estime de soi et la confiance en soi;
- augmenter le soutien social et le réseau professionnel;
- améliorer les choix de carrière; ajouter les activités de bénévolat à son curriculum vitae, connaître et faire l'expérience d'autres emplois et carrières;
- améliorer ses aptitudes sociales et de communication;
- être un exemple positif pour ses enfants, sa famille et sa collectivité.

Les bienfaits pour la santé

Le bénévolat apporte également des bienfaits pour la santé :

- réduit le taux de dépression;
- diminue la fréquence de maladies cardiaques;
- facilite la gestion du stress et de l'anxiété;
- abaisse la tension artérielle;
- favorise le sentiment de bien être et accroît la satisfaction globale à l'égard de la vie.

Voici donc le moment de tracer le bilan de tous vos gestes posés. Cette année 15 109 heures de bénévolat ont été offertes au CSSS de Rimouski-Neigette par plus de 211 bénévoles. Nous remarquons cette année une augmentation au niveau des heures d'à peu près 1 %.

L'activité de la vaccination est maintenant une activité régulière du Service des bénévoles. Il y a une douzaine de nouveaux bénévoles qui y œuvrent.

Plusieurs autres services que les activités régulières sont rendus sur les deux installations par les bénévoles, soit : sorties extérieures avec une résidente et des patients de l'hôpital; activités de Noël (préparation de cadeaux, décorations de l'entrée principale de l'hôpital et les unités de soins, distribution de cadeaux par le Père-Noël et la Fée des étoiles); tricots de marionnettes à doigt, petites pattes et bonnets; fabrication de supports pour bras; montage de pochettes; commissions pour personnes hospitalisées et résidentes; tenir à jour les présentoirs du Service de l'urgence; distribution de pommes (journée santé au CSSS); fabrication de petites couvertures pour bébés en néonatalité; aide à la boutique, soutien administratif dans un secteur de soins.

Nous avons aussi défrayé le coût de quelques repas, locations de téléviseurs et stationnements pour des familles ou personnes seules dans le besoin. Comme vous pouvez le constater, les demandes à nos services sont toujours très nombreuses et variées.

Si nous pouvons rendre autant de services, c'est qu'il y a des personnes bénévoles comme vous ayant choisi de donner de leur temps, ici dans notre CSSS.

Cette année, nous avons reçu 5 étudiants de l'UQAR de septembre à décembre 2013 et 16 étudiants du Cégep de Rimouski de janvier à mai 2014. Ces étudiants effectuent des visites amicales ou de l'aide aux repas répartis sur les 3 installations, Hôpital – Centre d'hébergement et l'Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF).

Maintenant que vous connaissez les bienfaits de l'action bénévole dans nos vies, encore une fois cette année, nous vous demandons votre collaboration afin de parler de notre service et de notre grand besoin de bénévoles surtout pour le Centre d'hébergement et la Boutique de l'Hôpital.

Je tiens à remercier les membres du conseil d'administration de la Corporation du Service des bénévoles pour leurs excellentes participations, leur soutien, leur dynamisme tout au long de l'année.

Au nom de tous, je tiens également à remercier Mme Nicole Plamondon qui quitte le conseil d'administration, mais qui demeure bénévole au poste de l'accueil.

Je désire remercier Mme Nathalie Proulx, secrétaire administrative, pour l'excellent travail qu'elle exerce au sein de la Corporation. C'est une collègue dévouée et digne de confiance. Merci pour tout.

MILLE MERCIS

Gina Marmen
Coordonnatrice aux activités
des bénévoles

COMITÉ DES USAGERS

Afin d'accompagner et d'assister, sur demande, un usager ou un résident dans toutes les démarches qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte, 513 interventions *dénonciations, réclamations, communications* et 189 informations demandées concernant les *plaintes, règles de vie et droits divers* ont été traitées.

Le comité des usagers a :

- tenu 8 réunions ordinaires et une assemblée générale annuelle le 28 mai 2013;
- rencontré le Regroupement des comités des usagers du Bas-Saint-Laurent/ Gaspésie les 12 et 13 septembre 2013;
- rencontré Agrément Canada le 11 mars 2014.

Le comité est présent au sein de 11 équipes de travail dont : le conseil d'administration du CSSS de Rimouski-Neigette, le comité de vigilance et de la qualité, le comité de gestion des risques, le comité administratif, le comité de gouvernance et d'éthique, le comité des immobilisations et des équipements, le comité des ressources humaines, le comité d'éthique, le comité milieu de vie du personnel, le comité milieu de vie des résidents/ proches aidants, le comité de pilotage milieu de vie.

Dans le cadre d'informer les usagers et les résidents de leurs droits et de leurs responsabilités, le comité des usagers a :

- assisté à 5 rencontres d'information avec les nouveaux résidents du Centre d'hébergement, participé à 8 rencontres du comité milieu de vie des résidents et des proches aidants en 2013-2014, rencontres faites dans le but d'améliorer les services. Le comité des usagers a également rencontré les résidents des RI et RTF.

Afin de promouvoir l'amélioration de la qualité de vie et de soins des usagers et des résidents, le comité des usagers a :

- rencontré le MSSS lors de leur visite-surprise du Centre d'hébergement du 22 au 24 avril 2013. Leur visite se rattachait principalement au milieu de vie des résidents et à leur bien-être;
- rencontré des personnes âgées bénéficiant des soins du Service ambulatoire gériatrique (SAG) les 28, 29 mai et 3 juin 2013. Un questionnaire devait être rempli par chaque utilisateur de ce service afin de connaître la satisfaction de cette clientèle sur la qualité des services données au CLSC;

- rencontré un groupe de bénévoles afin de les initier dans une démarche d'aide aux résidents du Centre d'hébergement qui avaient à remplir un questionnaire de satisfaction concernant les soins et les services pour Agrément Canada;
- rencontré un groupe d'intervenants pour s'entendre et organiser les horaires de travail sur la rotation du personnel de jour/soir/nuit;
- rencontré un groupe de jeunes psychotiques afin de former un comité en lien avec des activités sportives.

Pour la prochaine période, le comité des usagers portera une attention spéciale :

- aux soins et services offerts aux usagers et aux résidents;
- aux délais d'attente pour les services;
- à suivre de façon assidue le dossier approche Milieu de vie au Centre d'hébergement (continuité de soins);
- à continuer d'augmenter de façon accrue la visibilité du comité des usagers dans l'établissement;
- à continuer la communication avec les différents intervenants et professionnels de la santé dans l'établissement;
- à continuer l'implication du comité des usagers et du comité des résidents sur toutes les tables de travail;
- à continuer les visites des RI et des RTF en santé mentale et en santé physique.

Photo : © Sylvain Michaud

Annexe 1

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2013-2014 INTERVENUE AVEC L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4066)

1.1 Santé publique

Indicateur	Période utilisée pour prévision (1)	Objectif prévisionnel (2)	Borne 2013-2014 (3)	% Erreur (4)	Cible 2013 (5)	% Cible 2013 (6)
1.01.12.B1-EQ2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 1 2e semaine de grossesse à l'accouchement inclus un suivi Prénatale, au cours de l'année de référence	13	0,37	0,50	74,0	ND	NA
1.01.12.B2-EQ2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la naissance à la 6e semaine de vie de l'enfant (Postnatale 1), au cours de l'année de référence	13	1,01	1,00	100,8	ND	NA
1.01.12.B3-EQ2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE de la 7e semaine au 12e mois de vie de l'enfant (Postnatale 2), au cours de l'année de référence	13	0,25	0,50	50,4	ND	NA
1.01.12.B4-EQ2 Nombre moyen de visites à domicile par semaine auprès des femmes suivies dans les SIPPE du 13e au 60e mois de vie de l'enfant (Postnatale 3), au cours de l'année de référence	13	0,19	0,25	73,1	ND	NA
1.01.13-EQ2 Pourcentage d'écoles qui maintient l'approche École en santé (AÉS)	13	100,0	0,0	0,0	Aug	NA
1.01.14-EQ2 Proportion des enfants recevant en CSSS - mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	13	89,7	90,0	99,6	75,0	119,5
1.01.15-EQ2 Proportion des enfants recevant en CSSS mission CLSC leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	13	73,5	90,0	81,5	75,0	97,9

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE PAMOUSKI-NEIGETTE(1104-8096)

1.1 Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Etg 2013-2014 (3)	% Etg (5)	Cible 2015 (6)	% Cible 2015 (7a)
1.01.11A-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSGS	13	100,00	ND	NA		
1.01.11B-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHSLD	13	0,00	ND	NA		
1.01.11D-EG1 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales-CHPSY	13	100,00	ND	NA		
1.01.17-EG2 Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionne	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
1.01.18-EG2 Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales	13	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Santé et Services sociaux Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.2 Services généraux - Activités cliniques et d'aide

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng 2013-2014 (3)	% Eng (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.02.02-EG1 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	513	350	146,5	ND	NA
1.02.03-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux généraux en CSSS (mission CLSC)	13	2,84	0,00	0,0	ND	NA

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% * Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Version de GESTRED: 2014/07/07

Page 1

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.3 Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur cible (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
1.03.05.01-PS : Nombre total d'heures de service de soutien à domicile (ongue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	13	7108	7311	1054.6	ND	NA
1.03.06-PS : Degré moyen d'importation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	13	80.14	82.00	97.7	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Indicateur 1.3.5.1 : Le nombre d'heures CES est comptabilisé à partir de la période 9 de l'année financière 2009-2010, l'information n'est pas disponible pour les périodes antérieures

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.4 Déficience physique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng 2013-2014 (3)	% Eng (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.04.03-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	13	47	67	71.6	67	71.6
1.41.04.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services en établissement - CSSS	13	589	ND	NA		
1.42.04.01-EG1 Nombre moyen d'interventions ou d'heures de prestation de services par personne ayant une déficience physique - CSSS	13	40.6	ND	NA		
1.45.04.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais défini comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	95.1	90.0	105.6	ND	NA
1.45.04.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais défini comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	13	100.0	90.0	111.1	ND	NA
1.45.04.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais défini comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	90.9	90.0	101.0	ND	NA
1.45.04.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais défini comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	100.0	75.0	133.3	ND	NA
1.45.45.00-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	13	97.7	ND	NA		
1.45.45.02-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	13	100.0	90.0	111.1	ND	NA

« Atteinte de l'engagement inférieur à 90% - Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Version de GESTRED: 2014/07/07

Page 5

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE NIMICUSKI-NEIGETTE(1104-4066)

I.4 Déficience physique

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (4)	Cible 2015 (5)	% Cible 2015 (10)
1.45.45.03-PS Taux des demandes de services traitées en CISS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	12	95.5	90.0	107.3	ND	NA
1.45.45.04-PS Taux des demandes de services traitées en CISS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	12	100.0	90.0	111.1	ND	NA

R Atteinte de l'engagement inférieur à 90% | Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.5 Déficience intellectuelle et TED

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (4)	Cible 2013 (5)	% Cible 2013 (=5)
1.05.13-EG1 Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe - CSSS	13	74	64	115.6	64	115.6
1.41.05.01-EG1 Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle et TED recevant des services en établissement - CSSS	13	268	ND	NA		
1.42.05.01-EG1 Nombre moyen d'interventions au chevet de prestation de services par personne ayant une déficience intellectuelle et TED - CSSS	13	11,2	ND	NA		
1.45.05.01-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - TOUTES PRIORITÉS	13	97,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.02-PS Pourcentage des demandes de services traités en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - PRIORITÉ URGENTE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.03-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	13	100,0	90,0	111,1	ND	NA
1.45.05.04-PS Taux des demandes de services traitées en CSSS, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et TED - TOUS AGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	13	100,0	75,0	133,3	ND	NA

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ** Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.6 Jeunes en difficulté

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Rés. 2013-2014 (3)	% Rés. (5)	Cible 2015 (6)	% Cible 2015 (10)
1.06.01.EG1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	13	536	752	712	660	812
1.06.02.EG1 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	13	5.63	7.31	77.0	7.50	934

R Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 - CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.7 Dépendances

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng 2013-2014 (3)	% Eng (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.07.05-PG Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	13	121	117	103.4	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% - Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4098)

1.8 Santé mentale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur possible (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.08.03-PS : Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services	13	27	65	41.5	40	67.5
1.08.06-PS : Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services	13	110	67	177.6	84	165.9
1.08.07-EG1 : Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	13	7.60	12.00	136.6	12.00	136.6
1.08.08-EG1 : Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	13	0.29	0.00	100.0	0.00	100.0
1.08.09-PS : Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	13	874	1 031	84.7	941	92.8
1.08.10-EG1 : Nombre d'usagers dont le délai d'accès aux services de 2e ou 3e ligne en santé mentale est supérieur à 90 jours	13	105	16	0.0	0	0.0

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% - Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE PAMOUSKO-NEIGETTE(1104-4090)

1.9 Santé physique - Séjour à l'urgence

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Rés 2013-2014 (3)	% Rés (5)	Cible 2015 (8)	% Cible 2015 (10)
1.09.01.PS Séjour moyen sur civière (durée)	13	8.82	11.00	122.5	11.00	122.5
1.09.02.EQ1 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	9.38	11.00	114.9	11.00	114.9
1.09.03.PS Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	13	0.4	0.0	100.0	0.0	100.0
1.09.04.EQ1 Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	13	0.4	0.0	100.0	0.0	100.0
1.09.31.PS Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	13	4.30	0.00	0.0	ND	NA

Atteinte de l'engagement inférieur à 90% Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.9 Santé physique - Soins palliatifs - Radio-oncologie

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (6)	% Cible 2015 (10)
1.09.05-EG1 Nombre d'usagers en soins palliatifs à domicile	13	179	193	92,7	0	0,0
1.09.06-EG1 Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13	10,65	14,00	76,0	ND	NA
1.09.07-P5 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	12	100,0	95,0	105,2	0,0	7,0
1.09.33.01-P5 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	13	56,9	90,0	63,2	ND	NA
1.09.33.02-P5 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	13	86,9	ND	NA		

Attente de l'engagement inférieur à 90% : Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Version de GESTRED: 2014-07-07

Page 12

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Nombre

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (6)	% Cible 2015 (10)
1.09.32.01-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	13	5	0	0,0	ND	NA
1.09.32.02-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	13	1	0	0,0	ND	NA
1.09.32.03-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	13	3	0	0,0	ND	NA
1.09.32.04-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	13	30	0	0,0	ND	NA
1.09.32.05-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	13	6	0	0,0	ND	NA

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% - Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Version de GESTRED: 2014-07-07

Page 13

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Durée de l'attente

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2015 (9)	% Cible 2015 (10)
1.09.20.01.P3 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme centralisées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	13	82.8	90.0	92.0	ND	NA
1.09.20.02.P3 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme centralisées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	13	58.3	90.0	64.8	ND	NA
1.09.20.03.P3 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme centralisées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	13	76.8	90.0	85.3	ND	NA
1.09.20.04.P3 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme centralisées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	13	80.5	90.0	89.4	ND	NA
1.09.20.05.P3 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme centralisées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	13	91.5	90.0	101.6	ND	NA

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE PAMOUSKI-NEIGETTE(1104-4066)

1.0 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période visée pour projection (1)	Valeur prévue (2)	Etat 2013-2014 (3)	% Etat (3/2)	Cible 2013 (4)	% Cible 2013 (4/2)
1.09.34.01-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	13	50.0	ND	NA		
1.09.34.02-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	13	80.4	ND	NA		
1.09.34.03-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	86.2	ND	NA		
1.09.34.04-EQ2 Proportion des demandes de services en attentede moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100.0	ND	NA		
1.09.34.05-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100.0	ND	NA		
1.09.34.06-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	84.7	ND	NA		
1.09.34.07-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	13	78.9	ND	NA		
1.09.34.08-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	70.8	ND	NA		
1.09.34.09-EQ2 Proportion des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	84.6	ND	NA		
1.09.35.01-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les graphies	13	72.1	ND	NA		
1.09.35.02-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	96.6	ND	NA		
1.09.35.03-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	93.0	ND	NA		

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4056)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Etrg. 2013-2014 (3)	% Etrg. (5)	Cible 2015 (6)	% Cible 2015 (=D)
1.09.35.04-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.05-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,0	ND	NA		
1.09.35.06-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	98,6	ND	NA		
1.09.35.07-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	99,7	ND	NA		
1.09.35.08-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	95,0	ND	NA		
1.09.35.09-EQ2 Proportion des examens lus dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	87,4	ND	NA		
1.09.36.01-EQ2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les graphies	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.02-EQ2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les scopies	13	95,15	ND	NA		
1.09.36.03-EQ2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	81,38	ND	NA		
1.09.36.04-EQ2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.05-EQ2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,00	ND	NA		
1.09.36.06-EQ2 Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	90,38	ND	NA		

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% - Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4096)

1.9 Santé physique - Chirurgie - Imagerie médicale

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (5)	Cible 2013 (6)	% Cible 2013 (10)
1.09.36.07-BSQ : Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les autres échographies	13	97,04	ND	NA		
1.09.36.08-BSQ : Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	93,09	ND	NA		
1.09.36.09-BSQ : Proportion des demandes de services réalisées pour la clientèle élective à l'intérieur des délais établis en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	96,19	ND	NA		
1.09.37.01-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les grognes	13	76,12	ND	NA		
1.09.37.02-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les scopies	13	98,06	ND	NA		
1.09.37.03-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	13	97,31	ND	NA		
1.09.37.04-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.05-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	13	100,00	ND	NA		
1.09.37.06-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les échographies mammaires	13	99,22	ND	NA		
1.09.37.07-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les autres échographies	13	98,12	ND	NA		
1.09.37.08-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les tomodensitométries	13	99,59	ND	NA		
1.09.37.09-BSQ : Proportion des rapports transcrits, complétés et transmis dans un délai de 7 jours ou moins en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	13	61,26	ND	NA		

= Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; = Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%.

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-8088)

2.2 Hygiène et salubrité

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Cible 2013-2014 (3)	% Cible (5)	Cible 2013 (6)	% Cible 2013 (10)
2.02.02.EQ2 - Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	13	0	80	0,0	ND	NA

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100% ;

Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE(1104-4098)

3.1 Ressources humaines

Indicateur	Période utilisée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Rés. 2013-2014 (3)	% Rés. (4)	Cible 2013 (5)	% Cible 2013 (10)
3.01-PS : Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	13	6.40	5.28	78.8	ND	NA
3.05.01-PS : Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	13	5.04	4.42	96.0	ND	NA
3.05.02-PS : Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	13	3.47	3.20	91.8	ND	NA
3.06.01-PS : Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières	13	0.00	0.00	100.0	ND	NA
3.06.02-PS : Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	13	0.00	0.00	100.0	ND	NA
3.06.03-PS : Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	13	0.00	0.00	100.0	ND	NA
3.06.04-PS : Pourcentage de recours à la main-d'oeuvre indépendante par les inhalothérapeutes	13	0.00	0.00	100.0	ND	NA

* Atteinte de l'engagement inférieur à 90% ; Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 90% et inférieure à 100%

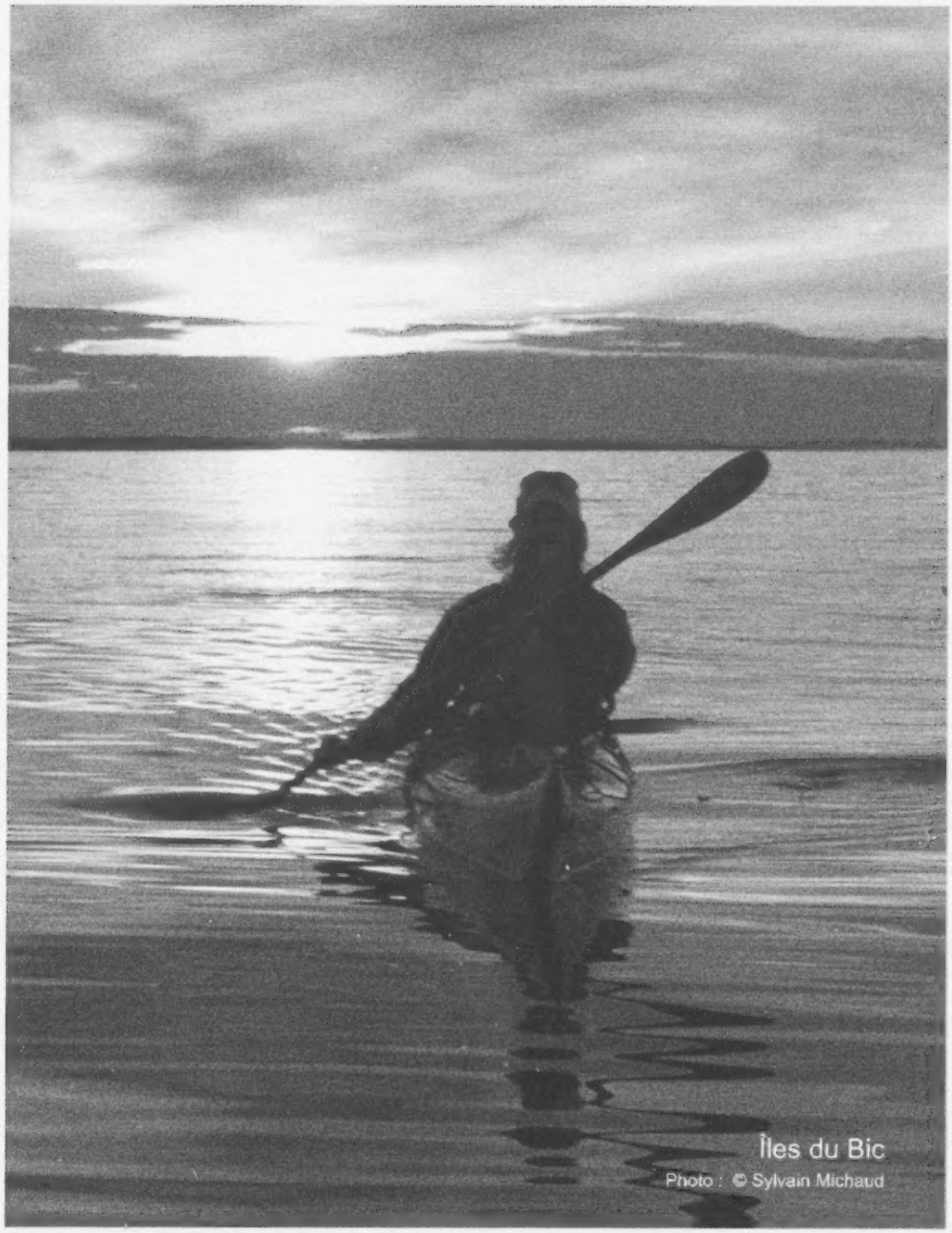
Québec

CSSS-BILAN DE FIN DE PÉRIODE 2013-2014 : CSSS DE RIMOUSKI-NEIGETTE (1104-4096)

4.0 Urgences(Désencombrement)

Indicateur	Période visée pour projection (1)	Valeur projetée (2)	Eng. 2013-2014 (3)	% Eng. (4)	Cible 2013 (5)	% Cible 2013 (=5)
401.01-EG2 Nombre moyen de patients par CH en processus ou en attente d'évaluation/orientation vers la longue durée ou vers les ITI post hospitalier et occupant des lits de courte durée (CD)	13	2,0	0,0	0,0	ND	NA
401.02-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de services de soins palliatifs occupant des lits de courte durée (CD)	13	1,8	ND	NA		0,0
401.03-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de convalescence occupant des lits de courte durée (CD)	13	5,5	ND	NA		0,0
401.04-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée (CD)	13	1,1	ND	NA		0,0
401.05-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHLSD) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	0,3	0,0	100,0	ND	NA
401.06-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente de ressources non institutionnelles (RNI) occupant des lits de courte durée (CD), excluant la santé mentale	13	0,6	0,0	100,0	ND	NA
401.07-EG2 Nombre moyen de patients par CH en attente d'hébergement longue durée en santé mentale occupant des lits de courte durée (CD)	13	0,1	ND	NA		0,0

= Atteinte de l'engagement inférieur à 95% = Atteinte de l'engagement égale ou supérieure à 95% et inférieurs à 100%



Îles du Bic

Photo : © Sylvain Michaud

ALIGNEMENT STRATÉGIQUE 2010-2015
Approuvé par le conseil d'administration le 15 mars 2011

Des orientations qui témoignent des priorités ministérielles, régionales et locales

Enjeu 1 : Une gouvernance organisationnelle dynamique et inspirante

Orientation 1.1. : Adapter le modèle de gouvernance organisationnelle du CSSS de Rimouski-Neigette en regard de l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux

Enjeu 2 : L'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être

Orientation 2.1. : Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être

Enjeu 3 : La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

Orientation 3.1. : Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne
Orientation 3.2 : Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers
Orientation 3.3. : Répondre aux besoins d'une population vieillissante
Orientation 3.4 : Offrir des milieux de vie diversifiés et adaptés aux besoins des clients ayant des besoins spécifiques

Enjeu 4 : Un délai raisonnable pour l'accès aux services

Orientation 4.1. : Rendre disponibles les ressources en lien avec le développement des spécialités médicales
Orientation 4.2. : Assurer l'accès aux services dans les délais raisonnables

Enjeu 5 : La qualité des services et l'innovation

Orientation 5.1. : Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services
Orientation 5.2. : Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Orientation 5.3. : Assurer l'accès, la circulation et l'intégration des informations cliniques

Enjeu 6 : L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

Orientation 6.1. : S'assurer d'une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante pour répondre aux besoins organisationnels identifiés
Orientation 6.2. : S'assurer d'un milieu de travail de qualité et maintenir une main-d'œuvre mobilisée
Orientation 6.3. : Développer une gestion stratégique des connaissances

Enjeu 7 : Une gestion performante et imputable

Orientation 7.1. : Améliorer la performance du système de santé et des services sociaux
Orientation 7.2. : Assurer la gestion des immobilisations et des équipements médicaux spécialisés
Orientation 7.3. : Assurer une saine gestion de l'information

ENJEU 1
UNE GOUVERNANCE ORGANISATIONNELLE DYNAMIQUE ET INSPIRANTE

ORIENTATION 1.1
Adapter le modèle de gouvernance organisationnelle du CSSS de Rimouski-Neigette en regard de l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux

Axe d'intervention : Des assises claires		
Objectifs		Directions responsables
1.1.1	Revoir la vision et les valeurs du CSSS	Direction générale

Axe d'intervention : Des mécanismes de coordination connus		
1.1.2	Consolider le mode de gestion et d'organisation par programme clientèle	Direction générale
1.1.3	Faciliter l'accès à la prise de décision éthique	Direction générale
1.1.4	Faire fonctionner le comité des priorités organisationnelles (CPO) en lien avec la planification stratégique et en cohérence avec les ententes de gestion	Direction générale

Axe d'intervention : Une organisation attentive à son environnement		
1.1.5	S'associer les partenaires socio-économiques	Direction générale
1.1.6	Saisir régulièrement le pouls de l'organisation pour mieux connaître et répondre aux préoccupations du personnel	Direction des ressources humaines

Axe d'intervention : Une organisation positionnée sur l'échiquier sanitaire		
1.1.7	Obtenir les ententes quant à la desserte des clientèles de deuxième et de troisième ligne	Direction générale
1.1.8.	Conclure les ententes de collaboration requises avec les partenaires régionaux (Bas-Saint-Laurent) et suprarégionaux (Côte-Nord et Gaspésie Îles-de-la-Madeleine)	Direction générale

ENJEU 2
L'ACTION EN AMONT DES PROBLÈMES ET LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

ORIENTATION 2.1
Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être

Axes d'intervention : Un plan local de santé publique		
Objectifs		Directions responsables
2.1.1.	Élaborer le plan d'action local (PAL) en santé publique en tenant compte du Plan d'action régional (PAR)	Direction des programmes de santé physique
2.1.2.	Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues au plan d'action local	Directions cliniques

Axe d'intervention : Prévention dans les continuums de services		
2.1.3.	Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : o Infections transmissibles sexuellement et par le sang o Habitudes de vie et maladies chroniques o Chutes chez les personnes âgées o Suicide o Maltraitance des personnes âgées o Support aux proches aidants	Directions cliniques

Axe d'intervention : Virage santé pour les intervenants du CSSS		
2.1.4.	Instaurer un programme de promotion/prévention à la santé pour les intervenants du CSSS de Rimouski-Neigette, en collaboration avec le comité paritaire en santé et sécurité au travail et en lien avec l'objectif 6.1.7.	Direction des ressources humaines
2.1.5.	Développer un programme sentinelle pour les professionnels de notre organisation	Direction des ressources humaines

Axe d'intervention : Développement social et des communautés du territoire		
2.1.6.	Renforcer la collaboration avec les partenaires des autres secteurs d'activité afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être (habitudes de vie et comportements sécuritaires, éducation, emploi, logement, organismes communautaires, etc.)	Direction générale
2.1.7.	Renforcer le soutien aux intervenants et gestionnaires engagés dans le développement en santé avec les communautés	Direction générale
2.1.8.	Optimiser les mécanismes de concertation et développer des actions de continuité des services visant à lutter contre la pauvreté, le décrochage scolaire et l'exclusion sociale des jeunes (de la planification des naissances à 30 ans) par le regroupement COSMOSS	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, *DJF* et santé publique
2.1.9.	Renforcer des actions visant la mise en place d'activités intersectorielles et concertées soutenant le vieillissement actif, dans le cadre de l'offre de service aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement	Direction des programmes personnes en perte d'autonomie

Axe d'intervention : Développement durable		
2.1.10.	Produire un bilan de nos activités en développement durable	Direction générale
2.1.11.	Identifier un porteur de dossier	Direction générale
2.1.12.	Produire un plan d'action de développement durable	Direction générale

ENJEU 3
LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

ORIENTATION 3.1.
Améliorer l'accès aux services généraux de première ligne

Axe d'intervention : Services médicaux et infirmiers		
Objectifs		Directions responsables
3.1.1.	Créer des mécanismes favorisant l'inscription et la prise en charge des personnes qui le souhaitent auprès d'un médecin de famille	Direction des services professionnels
3.1.2.	Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)	Direction des services professionnels
3.1.3.	Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne	Direction des soins infirmiers et de la santé des femmes et des enfants

[1] Les objectifs d'amélioration de la santé, de réduction des problèmes et d'action sur les déterminants ainsi que les activités accomplies en collaboration avec les partenaires des autres secteurs d'activité sont précisés et suivis dans le cadre du programme de santé publique ainsi que dans les plans d'action particuliers (par exemple : le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012).

Axe d'intervention : Services psychosociaux		
3.1.4.	Favoriser l'accès téléphonique pendant les heures d'ouverture des services pour les personnes éprouvant des problèmes psychosociaux	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique
3.1.5.	Donner rapidement accès aux personnes éprouvant des problèmes psychosociaux à un service téléphonique, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, selon une formule optimale (Moyens à définir)	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique
3.1.6.	Améliorer l'accessibilité horaire aux services psychosociaux AOE	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique

ORIENTATION 3.2.

Assurer un suivi interdisciplinaire et continu des clientèles ayant des besoins particuliers

Axe d'intervention : Personnes atteintes de maladies chroniques		
3.2.1.	Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un suivi systématisé	Direction des programmes de santé physique
Axe d'intervention : Cancer		
3.2.2.	Pour la clientèle locale, maintenir la coordination des soins et services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et leurs proches	Direction du programme de lutte contre le cancer
3.2.3.	Assurer le leadership inhérent à la désignation d'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer pour le Bas-Saint-Laurent	Direction du programme de lutte contre le cancer
3.2.4.	Assurer le leadership inhérent à la désignation d'équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer pour les régions de la Côte-Nord, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	Direction du programme de lutte contre le cancer

Axe d'intervention : Pharmacies communautaires		
3.2.5.	Optimiser progressivement le rôle du pharmacien dans la communauté dans un contexte de collaboration interprofessionnelle	Direction des services professionnels

Axe d'intervention : Jeunes en difficultés		
3.2.6.	Intervenir de façon concertée, par le biais d'entente et de mécanismes d'accès avec le Centre Jeunesse, afin de réduire les difficultés vécues par les jeunes et les familles, dont les problèmes de négligence et les troubles de comportement selon les orientations relatives aux jeunes en difficulté	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique

Axe d'intervention : Personnes atteintes de problèmes de santé mentale		
3.2.7.	Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de 1re ligne par une équipe interdisciplinaire et par une action intersectorielle concertée	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique
3.2.8.	Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique
Axe d'intervention : Personne ayant une déficience et la famille		
3.2.9.	Accueillir la clientèle DI-TED de première ligne suite à l'implantation du Modèle émergeant du CPDI-TED	Direction générale

Axe d'intervention : Personnes nécessitant des services en soins palliatifs de fin de vie		
3.2.10.	Assurer un continuum de dispensation de services en soins palliatifs de fin de vie dans notre CSSS, quel que soit le lieu de dispensation des services, mais en favorisant le soutien à domicile	Direction du programme de lutte contre le cancer

o

Axe d'intervention : Personnes présentant un profil d'utilisation de services élevée		
3.2.11.	Documenter la clientèle ciblée et établir des mécanismes de prise en charge	Direction des services professionnels

ORIENTATION 3.3.
Répondre aux besoins d'une population vieillissante

Axe d'intervention : Réseaux de services intégrés		
3.3.1.	Poursuivre la mise en place des composantes d'un réseau de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA)	Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie
3.3.2.	Réviser le plan de mise en œuvre actuel dans l'optique d'un maintien ou d'un rétablissement optimal de l'autonomie des personnes en poursuivant : o le rehaussement de l'offre de service aux personnes atteintes de déficits cognitifs et leurs proches, et ce, dans une optique de suivi systématique o la prévention des chutes	Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie
3.3.3.	Atteindre les cibles ministérielles sur la proportion des personnes rejointes par des services de soutien à domicile dans les différentes clientèles et sur l'intensité des services	Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie
3.3.4.	Collaborer à la mise en place de mesures intersectorielles soutenant les proches aidants	Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie
3.3.5.	Travailler étroitement avec la Ville de Rimouski au développement du projet Municipalité amie des aînés (MADA)	Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie

Axe d'intervention : Adaptation des services hospitaliers		
3.3.6.	Favoriser l'adoption à l'Hôpital régional de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées dans une vision de continuité et d'intégration des services dans le réseau local	Direction générale

ORIENTATION 3.4.

Offrir des milieux de vie diversifiés et adaptés aux besoins des clients

Axe d'intervention : Diversification des milieux de vie		
3.4.1.	Diversifier l'offre de service par le développement de milieux de vie communautaire adaptés aux clientèles ayant des besoins spécifiques	Direction des programmes aux personnes en perte d'autonomie Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, EJF et santé publique

ENJEU 4
UN DÉLAI RAISONNABLE POUR L'ACCÈS AUX SERVICES

ORIENTATION 4.1.

Rendre disponibles les ressources en lien avec le développement des spécialités médicales

Axe d'intervention : Organisation des services médicaux spécialisés		
4.1.1.	Documenter l'effet systémique pour l'arrivée des médecins spécialistes prévus au plan régional d'effectifs médicaux	Direction des services professionnels
4.1.2.	Documenter les effets systémiques de l'arrivée des médecins spécialistes sur l'organisation clinico-administrative du CSSS	Direction des services professionnels
4.1.3.	Soutenir le développement de la médecine interne en concertation avec les autres CSSS concernés	Direction des services professionnels
4.1.4.	Poursuivre les efforts de recrutement au niveau de la psychiatrie adulte et de la pédopsychiatrie	Direction des services professionnels

ORIENTATION 4.2.

Assurer l'accès aux services dans les délais raisonnables

Axe d'intervention : Services en déficience		
4.2.1.	Assurer aux personnes ayant une déficience physique, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais attendus : o pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgent : 3 jours o pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR o pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an	Direction générale
4.2.2.	Assurer un continuum de services favorisant une pleine participation sociale des personnes ayant une déficience par un ajustement de l'offre de service	Direction générale

4.2.3.	Assurer la coordination des services dispensés par plusieurs établissements aux personnes ayant une déficience et leur famille	Direction générale
4.2.4.	Actualiser pour la clientèle multiproblématique un mécanisme d'intervention centré sur les besoins de la personne allant au-delà des frontières des missions et programme de chaque établissement (CSSS, CRDI, CRDP, Estrau)	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique

Axe d'intervention : Spécialités médicales		
4.2.5.	Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois selon le type d'intervention	Direction des services professionnels
4.2.6.	Assurer aux personnes atteintes de cancer les services chirurgicaux à l'intérieur d'un délai de 28 jours pour le premier traitement	Direction des services professionnels
4.2.7.	Mettre en place un mécanisme de gestion des listes d'attente en spécialité médicale et apporter les correctifs, lorsque possible	Direction des ressources financières et informationnelles

Axe d'intervention : Urgence		
4.2.8.	Optimiser le fonctionnement du réseau afin de réduire la durée des séjours sur civière à l'urgence en portant une attention particulière aux personnes de 75 ans et plus et aux personnes présentant des problèmes de santé mentale	Direction des programmes de santé physique

Axe d'intervention : Santé mentale		
4.2.9.	Assurer aux personnes ayant des problèmes de santé mentale l'accès aux services spécialisés de 2e et de 3e ligne à l'intérieur de 60 jours.	Direction des programmes psychiatrie, santé mentale, DJF et santé publique

Axe d'intervention : Références aux services médicaux spécialisés via l'accueil clinique		
4.2.10.	Améliorer l'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant certaines conditions cliniques suivies et référées par un médecin de famille	Direction des programmes de santé physique

Axe d'intervention : Gestion des listes d'attente		
4.2.11	Mettre en place des mécanismes de gestion des listes d'attente pour toutes les directions	Direction des ressources financières et informationnelles

Axe d'intervention : Développer la Télé-Santé		
4.2.12	Poursuivre le déploiement du comité des thérapies des tumeurs	Direction du programme de lutte contre le cancer
4.2.13.	Identifier le potentiel que peut présenter la Télé-Santé en regard de l'accessibilité et de la qualité des services	Direction générale

ENJEU 5
LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

Orientation 5.1.
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services

Axe d'intervention : Démarche intégrée de qualité		
Objectifs		
5.1.1.	Poursuivre l'implantation du Programme d'amélioration continue de la qualité tel qu'indiqué dans le cadre de référence de l'établissement	Direction générale
5.1.2.	Obtenir le statut d'établissement agréé	Direction générale
5.1.3.	Supporter le comité de vigilance (CVQ) et de la qualité des services dans le but d'assumer sa fonction de vigie en regard de l'ensemble touchant la qualité et la sécurité des soins et services	Direction générale

Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales		
5.1.4	Appliquer un programme intégré en prévention des infections visant à maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale, inférieurs ou égaux aux autres établissements	Direction des services professionnels

Axe d'intervention : Sécurité civile		
5.1.5.	S'assurer d'une compréhension collective du plan de sécurité civile	Direction des services techniques et de la logistique immobilière
5.1.6	Être en mesure d'agir adéquatement en cas de sinistre interne	Direction des services techniques et de la logistique immobilière

Orientation 5.2.
Valoriser l'apport de la mission universitaire au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Axe d'intervention : Milieu propice aux apprentissages		
5.2.1.	Développer une offre de stage pour toutes les professions de niveau universitaire	Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers
5.2.2	Mettre en place un bureau de stages pour tous les niveaux de formation	Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers

Axe d'intervention : Campus clinique de formation médicale		
5.2.3.	Accroître notre capacité d'accueil à 18 externes en médecine et développer un partenariat avec d'autres CSSS pour compléter à 24 le nombre d'externes	Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers
5.2.4.	Rendre disponibles les espaces facilitant l'enseignement	Direction des services techniques et de la logistique immobilière

Axe d'intervention : Campus de formation médicale satellite		
5.2.5.	Offrir la formation médicale de base pour les deux premières années de médecine	Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers

Axe d'intervention : Recherche en santé		
5.2.6.	Implanter la structure organisationnelle requise pour supporter le développement de la recherche	Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers
5.2.7.	Collaborer avec les partenaires du milieu pour le développement de la recherche en santé	Direction de l'enseignement, de la recherche et des services hospitaliers

Axe d'intervention : Affiliation universitaire		
5.2.8.	Obtenir le statut de centre affilié universitaire au Bas-Saint-Laurent	Direction générale

Orientation 5.3.
Assurer l'accès, la circulation et l'intégration des informations cliniques

Axe d'intervention : Dossiers cliniques informatisés		
5.3.1.	Rendre disponibles les données cliniques aux médecins du territoire du CSSS de Rimouski-Neigette et aux CSSS référents	Direction des ressources financières et informationnelles
5.3.2.	Soutenir l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DMÉ) dans les cliniques médicales et des dossiers cliniques informatisés (DCI) dans l'établissement	Direction des ressources financières et informationnelles

ENJEU 6
L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

ORIENTATION 6.1.
S'assurer d'une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante pour répondre aux besoins organisationnels identifiés

Axes d'intervention : Disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée		
Objectifs		Directions responsables
6.1.1.	Recruter, accueillir et fidéliser une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante	Direction des ressources humaines
6.1.2.	Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail	Direction des ressources humaines

Axe d'intervention : Utilisation optimale du potentiel de la main-d'œuvre		
6.1.3.	Optimiser les processus pour une meilleure utilisation de la main-d'œuvre	Direction des ressources humaines
6.1.4.	Supporter les exercices d'organisation du travail et de la main-d'œuvre dans des secteurs cibles	Direction des ressources humaines

Axe d'intervention : Disponibilité du personnel d'encadrement et évolution des pratiques de management		
6.1.5.	Développer un programme d'intégration à l'emploi des futurs et des nouveaux gestionnaires	Direction des ressources humaines
6.1.6.	Réaliser les initiatives novatrices qui visent l'amélioration des conditions d'exercice et de soutien au rôle et aux responsabilités des cadres	Direction des ressources humaines

ORIENTATION 6.2.
S'assurer d'un milieu de travail de qualité et maintenir une main-d'œuvre mobilisée

Axe d'intervention : Mobilisation des ressources humaines		
6.2.1.	Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel en s'appuyant sur un programme type Entreprise en santé ou Planetree	Direction des ressources humaines

ORIENTATION 6.3.
Développer une gestion stratégique des connaissances

Axe d'intervention : Compétence du personnel		
6.3.1.	Élaborer et implanter un cadre stratégique de gestion des connaissances	Direction des ressources humaines
6.3.2.	Élaborer et implanter un plan de développement des ressources humaines incluant l'appréciation de la contribution	Direction des ressources humaines

ENJEU 7
UNE GESTION PERFORMANTE ET IMPUTABLE

ORIENTATION 7.1.
Améliorer la performance du système de santé et des services sociaux

Axe d'intervention : Optimisation de l'utilisation des ressources		
Objectifs		Directions responsables
7.1.1.	Mettre en place des mécanismes permanents de gestion de la performance systémique	Direction des ressources financières et informationnelles
7.1.2.	Appliquer le plan de réduction des dépenses administratives telles que précisées dans le projet de Loi 100	Direction des ressources financières et informationnelles
7.1.3.	S'investir avec les partenaires de l'Est dans le projet de *Consortium pour les établissements de l'Est du Bas-Saint-Laurent*	Direction générale
7.1.4.	Supporter la mise en œuvre des projets structurés d'optimisation de l'utilisation des ressources générateurs de gains de performance pour des secteurs ciblés	Direction des ressources financières et informationnelles

ORIENTATION 7.2.
Assurer la gestion des immobilisations et des équipements médicaux spécialisés

Axe d'intervention : Gestion des immobilisations		
7.2.1.	Obtenir les autorisations des phases nécessaires à l'avancement du Plan d'intervention immobilier	Direction des services techniques et de la logistique immobilière
7.2.2.	Poursuivre les actions à mener à la vente en lien avec le PDI ainsi que les actifs immobiliers	Direction des services techniques et de la logistique immobilière
7.2.3.	Assurer la disponibilité d'espaces physiques ainsi que les actifs immobiliers fonctionnels et sécuritaires	Direction des services techniques et de la logistique immobilière
7.2.4.	Maintenir le parc d'équipement médical spécialisé fonctionnel	Direction des ressources financières et informationnelles

ORIENTATION 7.3.
Assurer une saine gestion de l'information

Axe d'intervention : Communications		
7.3.1.	Adapter les communications pour soutenir les enjeux prioritaires du CSSS	Direction générale
7.3.2.	Évaluer l'efficacité de nos activités de communications interne et externe	Direction générale
7.3.3.	Optimiser les mécanismes de communication interne et externe	Direction générale
7.3.4.	Identifier les besoins en termes de système d'information clinique et administratif	Direction des ressources financières et informationnelles

Axe d'intervention : Disponibilité de l'information		
7.3.5.	Mettre en place les mécanismes de gestion de l'information pour guider la prise de décision clinique et administrative	Direction des ressources financières et informationnelles
7.3.6.	S'assurer d'un environnement technologique stable et sécuritaire	Direction des ressources financières et informationnelles

Centre de santé et de services sociaux
de Rimouski-Neigette